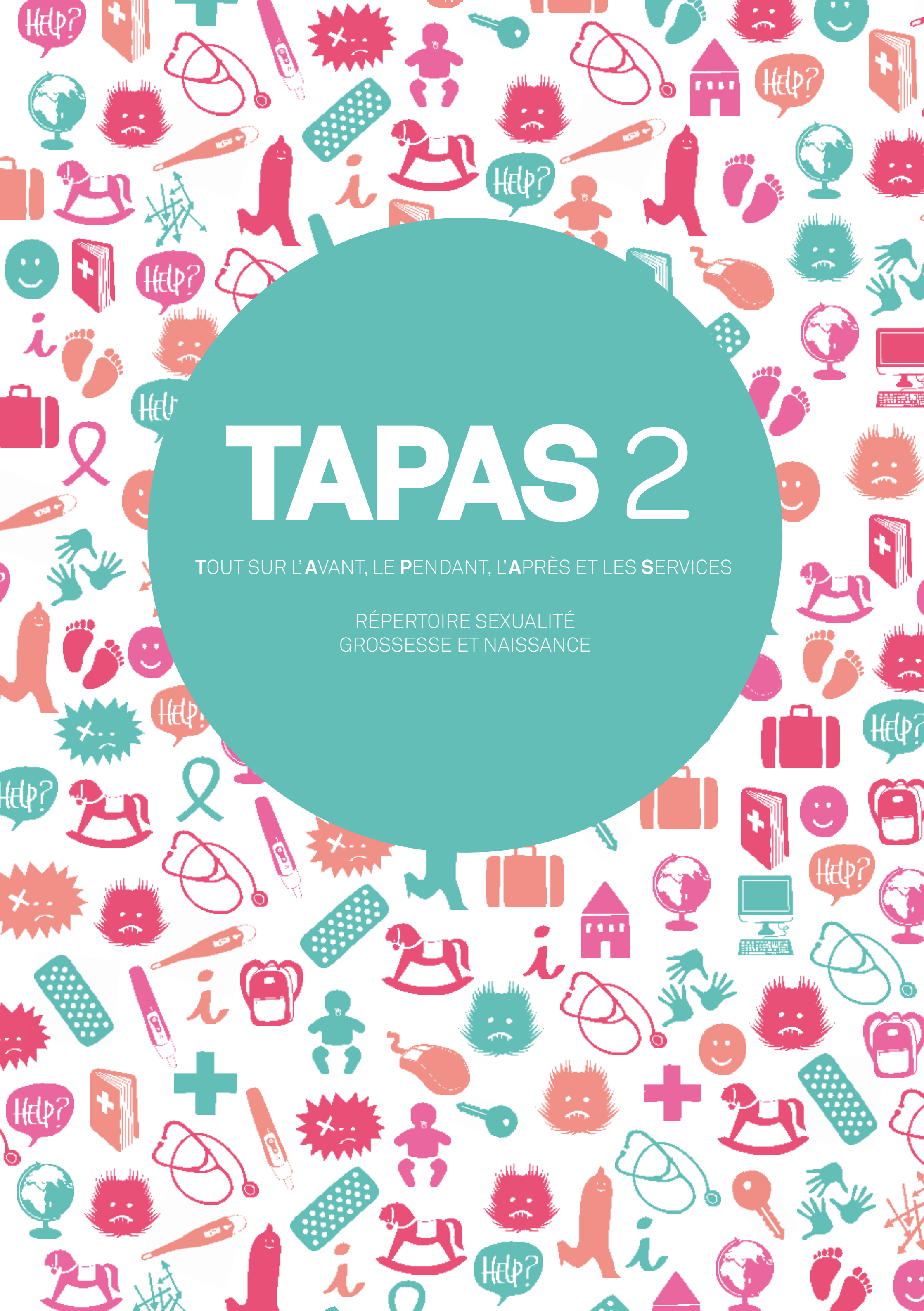


TAPAS 2

TOUT SUR L'**A**VANT, LE **P**ENDANT, L'**A**PRÈS ET LES **S**ERVICES

RÉPERTOIRE SEXUALITÉ
GROSSESSE ET NAISSANCE

L'éditeur remercie le comité de pilotage :
Beckx Christelle, Assistante sociale
Caillé Patricia, Criminologue
Cozzi Laurence, Assistante sociale
De Koeker Marc, Directeur d'AMO
Desailly Anne, Educatrice
Davagle Emilie, Educatrice
Garcia Annabelle, Médiatrice scolaire
Goban Vildan, Médecin à l'unité mère-enfant
Grilly Claire, Assistante sociale, animatrice-accueillante
Renaut Murielle, Educatrice
Scornaux Eve, Psychothérapeute planning familial de Saint-Gilles
Van der Straeten Karin, Assistante sociale pédiatrique
Van Leeuw Agnès, Educatrice
Garaboeuf Sandrine, Psychothérapeute planning familial de Saint-Gilles

TAPAS 2ème édition :
Tout sur l'Avant, le Pendant, l'Après et les Services
Répertoire Sexualité, Grossesse et Naissance
CEMO ASBL

Directeur de publication et éditeur responsable :
Olivier Gatti

Chargés de projet :
Meriem Safsaf et Sébastien Deroubaix

Création graphique et mise en page :
Guillaume Ninove

ISBN : 978-2-9601574-1-3
Dépôt légal : D/2014/13.495.1

Édito

Lorsque l'équipe du CEMO s'est lancée dans la confection du « premier » guide en 2009, nous étions loin d'imaginer que ce projet, parti d'un constat s'inscrivant dans le travail d'accompagnement de mamans adolescentes et de très jeunes parents sur Saint-Gilles, aboutirait en 2014 à ce nouvel ouvrage.

Grâce au soutien du Conseil d'Arrondissement de l'Aide à la Jeunesse (CAAJ) de Bruxelles, le CEMO avait ainsi pu concevoir, il y a trois ans, le premier TAPAS et le publier à plus d'un millier d'exemplaires. Des ouvrages destinés tant à de nombreux services dans différents secteurs qu'à de nombreux jeunes en manque d'information en matière de sexualité et de grossesse.

Depuis cette première édition, l'équipe du CEMO a bien évidemment recueilli moult réactions et témoignages d'« utilisateurs » de ce répertoire : messages d'encouragement et de réédition, conseils pour encore améliorer le guide, propositions de partenariat, etc. Bref, ce qui n'était qu'à l'époque un projet « unique » est devenu, au fil du temps et dans l'esprit de nombreuses personnes, une évidence : un outil incontournable. Une mise à jour s'imposait donc, avec un élargissement à toute la Région de Bruxelles-Capitale.

Cette réactualisation a été rendue possible grâce à un appel à projets lancé par le CAAJ de Bruxelles en 2013 dans lequel la thématique de l'accompagnement des jeunes parents avait été retenue.

L'aventure se poursuit...

Aussi, ce guide que vous tenez dans vos mains se différencie du premier. Tout d'abord, il a été enrichi par les commentaires recueillis auprès de travailleurs sociaux et de jeunes.

Ensuite, il a mûri au travers du travail assidu d'un comité d'accompagnement composé d'une dizaine de partenaires venant de services différents et de diverses communes bruxelloises. Travailleurs du CEMO, d'un planning familial, d'un hôpital, d'un CPAS, d'une AMO, d'une maison d'accueil, mais aussi éducateur, assistant social, médecin, psychologue,... ont guidé notre réflexion. C'est cette richesse dans la diversité qui a composé le comité d'accompagnement du TAPAS 2.

De même, pour cette deuxième édition, le CEMO s'est associé à Infor@ssociations, une association dont l'objectif principal est de répondre aux besoins d'information des acteurs associatifs. Leur expérience en matière

d'édition a apporté un regard neuf sur ce projet mais surtout une aide précieuse dans tout le processus de réalisation.

Un guide différent du premier ; une approche différente. Cette deuxième édition du TAPAS est en effet composée de deux livres distincts : l'un principalement (mais pas exclusivement) destiné aux bénéficiaires de l'aide ; l'autre à l'usage des professionnels.

Le premier s'intéresse essentiellement aux questions que se posent les jeunes de manière générale et jeunes parents de manière particluière. Il reprend trois grands chapitres Avant - Pendant - Après, en référence à la grossesse et aborde un grand nombre de thématiques sous forme de questions/réponses.

Toute la partie « Services », plus importante en raison de l'élargissement du TAPAS à toute la Région bruxellloise, est maintenant reprise dans un deuxième livre. Celui-ci contient toujours un espace « personnalisable » destiné aux bénéficiaires afin d'y indiquer les coordonnées des services répondant à la demande et à la situation spécifique de chacun.

La matière qui compose les deux livres a été complètement revue : les thèmes abordés ont été élargis, les questions/réponses reformulées et complétées, les rubriques enrichies mais aussi et surtout, les services réactualisés et étendus aux 19 communes bruxelloises.

Quelques mots encore sur le « concept » TAPAS : l'équipe du CEMO est souvent confrontée à des jeunes (filles ou garçons) qui ne connaissent finalement que bien peu de choses sur le sujet. Bien sûr, l'information existe mais elle est morcelée, inaccessible, incompréhensible. Ce sont les jeunes eux-mêmes qui l'affirment. Le CEMO est aussi régulièrement amené à soutenir de jeunes adolescentes enceintes qui sont perdues dans l'expérience de vie qui est la leur : elles regrettent de ne pas avoir été (suffisamment) informées sur la contraception, les risques et solutions en cas de rapports à risques, etc…

Le CEMO est fréquemment sollicité alors que l'arrivée de l'enfant est imminente. Un soutien de ces jeunes mamans (et parfois des papas également) dans leur rôle de parent se met alors en place. Ces jeunes (futures) mamans sont accompagnées et encouragées à poursuivre leur scolarité en développant un réseau autour d'elles (solution de garde du bébé par exemple) mais aussi dans les cas de crise et parfois de rupture familiale. Leur réalité devient alors bien vite très différente de ce qu'elles avaient imaginé.

Sans un soutien important, la relation se détériore et le bébé risque de ne pas (plus) avoir la possibilité de vivre un lien sécurisant et épanouissant avec sa maman. Parfois la séparation est même envisagée et l'enfant se retrouve placé. C'est parce que ces situations existent que ce répertoire a toute son utilité.

Cet ouvrage n'a pas la prétention d'apporter toutes les réponses et nous vous encourageons à vous adresser aux nombreux services renseignés qui peuvent vous apporter des informations plus détaillées et adéquates en fonction de votre demande. Le TAPAS a pour objectif de rassembler les informations qui semblent importantes voire nécessaires autour de la sexualité, de la grossesse et de la naissance ; informations pratiques adressées aux jeunes et pas seulement aux « ados ». Mais également de répertorier les nombreux services, répartis maintenant dans toute la Région bruxelloise, et de les référencer selon leur domaine d'activités et de l'aide spécifique qu'ils pourront vous apporter.

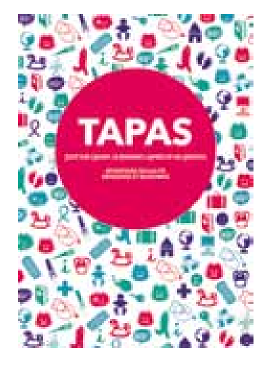
Pour terminer, que vous soyez adolescent, jeune adulte, parent ou intervenant, n'hésitez pas à faire connaître le TAPAS autour de vous et à orienter les personnes désirant se le procurer vers le CEMO. Ce guide a été réalisé pour vous, pour vous aider et nous espérons qu'il rencontrera ces objectifs auprès du plus grand nombre.

Bonne et fructueuse lecture !

Philippe Delfosse — Président du CEMO ASBL

Jean Spinette — Président du CPAS de Saint-Gilles

CEMO
Rue de Parme, 86
1060 - Saint-Gilles
Tél. : 02/533.05.60
Fax : 02/533.05.69
http://www.cemoasbl.be/
https://www.facebook.com/CEMOasbl













Suivez le guide

Manuel d'utilisation du répertoire

Chère(s) lectrice(s),
Cher(s) lecteur(s),

Voici quelques conseils pratiques pour utiliser au mieux ce répertoire.
Nous l'avons divisé en trois chapitres, trois périodes distinctes :

Chapitre I. La sexualité (AVANT)
Chapitre II. La grossesse (PENDANT)
Chapitre III. La naissance (APRÈS)

Chaque partie est composée de sous-thèmes abordant des sujets tels que : la contraception*, le suivi de grossesse, les aides possibles, le soutien à la parentalité, les lieux de socialisation pour le bébé, etc.

Chaque thème est illustré, d'une part, par une ou plusieurs question(s) afin d'éveiller votre curiosité, et d'autre part, d'une réponse afin de vous informer davantage. L'optique privilégiée est de vous donner les réponses les plus complètes possibles, sans vous décourager par une trop grande quantité de texte.

Une table des matières vous permet de consulter directement l'information qui vous intéresse : chaque partie et sous-thème sont renvoyés à la page correspondante dans le répertoire.

Nous avons également créé un glossaire afin que le vocabulaire utilisé dans cette publication soit accessible à tous. Les mots suivis d'un astérisque* indiquent que leur définition se trouve dans le glossaire.

La bibliographie reprend tous les documents écrits et sites internet qui nous ont permis de récolter une grande partie des informations que vous trouverez dans ce répertoire. Ces références sont utiles si vous désirez vous informer davantage.

Vous trouverez, en fin d'ouvrage, un petit jeu pour tester vos connaissances.

Sachez aussi qu'il existe conjointement à ce répertoire un guide reprenant tous les services compétents dans les thématiques abordées. Vous y trouverez les coordonnées complètes et une brève présentation de ces organismes. N'hésitez pas à vous le procurer gratuitement auprès de nous...

Enfin, si vous avez des suggestions ou si vous remarquez des erreurs ou omissions, n'hésitez pas à nous en faire part, nous sommes à votre service et impatients de tenir compte de votre avis.

Table des matières



CHAPITRE I
Avant la grossesse

Partie 1
Autour de la sexualité

Partie 2
En cas de problème



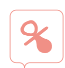
CHAPITRE II
Pendant la grossesse

Partie 1
Autour de la grossesse

Partie 2
En cas de problème



Table des matières



CHAPITRE III
Après la grossesse

Partie 1
Une nouvelle vie

Partie 2
En cas de problème



CHAPITRE I

Avant

Questions & réponses

Partie 1
Autour de la sexualité

Partie 2
En cas de problème

Tous les mots suivis d'un astérisque, dans ce chapitre I, renvoient directement au glossaire repris en fin de publication. Une autre façon d'accéder rapidement à l'information !*

« On ne marche pas vers l'Amour. On tombe la tête la première dedans ! » *(paroles d'ados)*

Partie 1 :

Autour de la sexualité

L'amitié, l'amour, la sexualité sont des plaisirs de la vie. Chacun a sa propre sensibilité, sa manière d'envisager et de vivre les relations aux autres et à la sexualité.

A l'adolescence, le corps change, se transforme, les hormones travaillent, et tout ça peut créer de nouvelles sensations, de nouvelles envies et donc des tas de questions.

Il faut prendre le temps de se connaître... De connaître le corps de l'autre par le biais de caresses et de préliminaires...

S'il/elle est encore vierge, vous découvrirez cela ensemble ! S'il/elle ne l'est plus, ce n'est pas grave... Il faut que vous en parliez, que vous lui expliquiez vos peurs et vos craintes...

Mais surtout, pensez à bien vous protéger !

De même, si vous avez la chance d'avoir une maman ouverte d'esprit (ou un papa, peu importe), parlez-lui-en !

Être bien informé(e) sur ces sujets est important pour que vous puissiez être acteur/actrice de votre sexualité, en toute connaissance de cause, librement et en toute sécurité, pour vous et pour les autres.

La majorité sexuelle à 14 ans ?

Depuis octobre 2014, la question est en débat au sein du nouveau gouvernement afin de répondre à l'évolution de notre société.

Abaisser de deux ans l'âge de la majorité sexuelle, bonne ou mauvaise idée ?

La notion "d'âge de consentement" viendra-t-elle la remplacer ?

A suivre !



1. Mon rapport au corps et à la sexualité

J'aimerais discuter avec quelqu'un de façon anonyme, de la sexualité, des relations amoureuses. A quel service puis-je m'adresser ?

Vous pouvez vous adresser au centre de planning familial le plus proche, aux services jeunesse tels que des maisons de jeunes ou des AMO* (aide en milieu ouvert), ou auprès du service social de votre quartier (ONE*, service social de l'hôpital...). Sachez que tous les travailleurs sont tenus au secret professionnel : vous pouvez y parler sans tabou, ni jugement... Toutes les questions qui vous traversent l'esprit, vos inquiétudes peuvent y être discutées.

Qu'est-ce que je ressens ?

L'amour n'a pas de définition universelle. Mais il signifie d'abord de la tendresse et du respect ; c'est donner et prendre du plaisir. Et puis pour s'aimer, il faut être deux.

Mais quand il y a des disputes, ou que ce n'est pas (ou plus) réciproque, cela peut être douloureux. Dans ces cas-là, ne restez pas dans votre coin : confiez-vous à une personne de confiance qui a de l'expérience.

Y a-t-il un âge « normal » pour la première fois ?

Premier flirt, premier(s) baiser(s) : ces moments de découverte sont souvent synonymes de nombreuses questions. Là encore, la solution c'est de discuter de vos interrogations ! Et le premier rapport ? Il n'y a pas d'âge « normal » pour faire l'amour : il faut prendre son temps, se sentir prêt(e) et en avoir envie. On ne doit donc pas faire comme le voudraient les autres.

Par contre, il existe un âge légal pour avoir des relations sexuelles adultes : c'est la majorité sexuelle, fixée par la loi à 16 ans. Cela signifie qu'un adulte n'est pas autorisé à avoir une relation sexuelle avec un(e) mineur(e) de moins de 16 ans, même consentant(e), c'est puni par la loi. Le but : vous protéger jusqu'à ce que vous puissiez faire vos choix en toute maturité et sérénité.

Mon copain/ma copine insiste pour avoir des relations sexuelles. Je ne me sens pas prêt(e)...

Premièrement, il est important de savoir qu'il n'est pas obligatoire d'avoir des relations sexuelles. L'essentiel reste de ne pas se précipiter, et d'attendre le bon moment. Pour que votre première fois se passe bien, il faut que vous en ayez envie. Évitez donc de vous mettre la pression : le stress n'est pas un facteur propice à la détente.

Avoir une relation sexuelle doit se faire dans des conditions optimales, c'est-à-dire que les deux partenaires doivent se sentir prêts à avoir une relation et que les deux partenaires doivent en avoir parlé et décidé du moyen de contraception*. La relation sexuelle est une façon de démontrer l'amour que vous portez à votre partenaire, mais il est tout aussi possible de le démontrer sans relation sexuelle. Le fait d'avoir une relation sexuelle peut donc amener votre couple à un nouveau degré d'intimité.

Je me pose des questions sur mon orientation sexuelle. Je voudrais trouver un endroit d'information, d'écoute... Où puis-je m'adresser ?

Aucune orientation sexuelle n'est « moins bien » ou « mieux » qu'une autre ! Elle reflète vos sentiments sexuels et affectifs vis-à-vis des gens du même sexe ou du sexe opposé. Contrairement à certaines croyances, l'homosexualité* ou la bisexualité* ne sont pas des maladies ou des troubles psychologiques : ce sont des variantes sexuelles.

Certaines personnes traversent une période de confusion pendant laquelle elles se demandent : Suis-je différent(e) ? Se pourrait-il que je sois gay/lesbienne ? S'agit-il simplement d'un

stade passager ? La meilleure approche est d'explorer et de vivre vos sentiments sexuels avec un esprit ouvert. On ne choisit pas son orientation sexuelle, mais on peut choisir différentes façons de la vivre.

Un soutien, une écoute peuvent être bénéfiques pour « être plus en paix » avec ses sentiments ou ses questions. Si vous avez envie de partager vos difficultés avec d'autres personnes qui ont vécu la même chose que vous, des associations sont là pour vous aider et vous écouter.



2. Ma visite chez le gynécologue*

Je me pose des questions sur mon corps : comment tout cela fonctionne ? Est-ce que c'est normal ? Où puis-je trouver un spécialiste ?
Vous pouvez, dans un premier temps, contacter le planning familial le plus proche de chez vous; les consultations sont payantes mais on y pratique le tiers-payant* en faisant intervenir la mutuelle. Pour les personnes sans mutuelle, le prix ne doit pas être un frein.

Si vous préférez, vous pouvez consulter aussi votre médecin traitant. Vous vous sentirez (plus) en confiance et pourrez aborder (toutes) les questions qui vous taraudent l'esprit. Bien sûr, tout dépend de vos attentes ou du relationnel déjà existant.

Enfin, il y a le gynécologue*. C'est un médecin spécialiste des organes féminins (utérus*, ovaires, trompes, seins, vulve, vagin). C'est aussi un médecin qui s'occupe de la prévention en vous aidant à choisir une contraception*, en vous expliquant ce que sont les infections sexuellement transmissibles (IST)* et comment les prévenir.

En général, on consulte un gynécologue* au moment où l'on pense commencer sa vie sexuelle pour discuter notamment de la meilleure contraception* à adopter. Mais on peut aussi y aller avant en cas d'inquiétudes, si l'on se pose des questions sur ses règles (régularité, douleurs) ou sur la sexualité.

Les questions que posent un gynécologue* lors de la première consultation sont les mêmes que celles posées par le médecin traitant, à savoir : quelles sont les maladies et les opérations que vous avez subies ? Quelles sont les maladies qui existent au sein de votre famille ? A quel âge avez-vous eu vos premières règles et comment se passent-elles (douleurs, régularité) ?

Pour discuter avec vous de l'utilité ou non de la contraception*, votre gynécologue* pourra vous demander si vous avez déjà eu des rapports sexuels.

Il n'y a, en général, pas d'examen gynécologique lors d'une première consultation, surtout si vous n'avez pas eu de rapports sexuels.

Vous pouvez consulter seule un gynéco* (pas besoin d'avoir l'accord de vos parents), parler en toute confiance de votre sexualité et de toutes les questions intimes que vous vous posez. Tout ce que vous lui direz restera confidentiel*. Si vous préférez, vous pouvez aussi être accompagnée par quelqu'un de votre choix.
Mais bien souvent, les gynécologues* demandent à cette personne présente de quitter le cabinet à un moment donné afin de discuter avec vous en particulier.



3. La contraception* / Le préservatif / La pilule* du lendemain...

Petit rappel :
Le préservatif protège d'une grossesse et des IST*. Quelques conseils sont à connaître pour mettre un préservatif et éviter des « accidents » lors de l'acte sexuel. Vous pouvez trouver des petits livres explicatifs dans les centres de planning familial ou sur des sites internet appropriés. Pour une protection maximale, il est conseillé d'utiliser une contraception* en plus du préservatif.
Pour obtenir une contraception* autre que le préservatif, vous avez besoin d'une prescription médicale délivrée par votre médecin ou votre gynécologue* ou dans un centre de planning familial. L'argent ne doit pas être un frein : des réductions sont possibles via votre mutualité ou le CPAS de votre commune.

J'ai des rapports sexuels, j'aimerais me protéger d'une grossesse et/ou de maladies. Où puis-je m'informer ?
Vous pouvez vous adresser à votre médecin traitant, gynécologue* ou à un planning familial pour avoir une information claire et précise, vous permettant de choisir la méthode qui vous convient le mieux.

Quelles sont les protections existantes ?
Il existe différentes protections que l'on appelle « contraception* ». Chacune d'entre elles a des avantages et des inconvénients. La liste proposée ci-dessous n'est pas complète, mais voici les plus connues :

> le préservatif masculin :
Aussi appelé condom ou capote, c' est une fine enveloppe généralement en latex qui se place sur le pénis en érection. Vous devez mettre un préservatif avant toute pénétration. Le préservatif agit comme une barrière : il empêche le sperme d'aller dans le vagin, il n'y a donc pas de risques de grossesse. Aussi grâce à lui, les muqueuses* ne sont pas en contact. Le préservatif est donc une excellente protection contre le sida* et les IST*. Il est efficace à condition d'en respecter le mode d'emploi et d'en changer lors de chaque rapport sexuel.

Où puis-je trouver des préservatifs masculins ?
- au supermarché ;
- à la pharmacie ;
- via des distributeurs souvent situés dans les toilettes de certains bars/discothèques.

Vous pouvez recevoir gratuitement des préservatifs masculins :
- dans les centres de planning familial ;
- auprès de certaines mutualités ;
- au CLPS (Centre Local de Promotion de la Santé) ;
- en envoyant un mail à info@preventionsida.org avec votre adresse postale ;
- et même parfois dans certains services de Promotion de la Santé à l'Ecole (PSE) ou services d'Aide en Milieu Ouvert (AMO*), etc.

> la pilule contraceptive* :
ou « pilule », est un contraceptif hormonal féminin de prise orale. Elle se présente sous la forme de comprimés à prise quotidienne. Cette méthode est très efficace... à condition de ne pas oublier de la prendre ! Elle est délivrée sur prescription médicale. Son prix varie entre 7 et 35 € (les pilules génériques* sont les moins coûteuses). Le prix des contraceptifs constituant un frein à leur utilisation, tout particulièrement chez les jeunes, le gouvernement fédéral a décidé, en 2004, d'octroyer aux jeunes filles de moins de 21 ans une intervention financière de sorte que de nombreuses pilules soient gratuites. L'objectif est d'éviter les grossesses non désirées chez les jeunes.

> l'implant :
c'est un bâtonnet en plastique souple de petite taille qui est implanté dans le bras. Il libère des hormones qui empêchent l'ovulation*.

Sans ovule*, pas de fécondation*. Il est actif trois ans et est efficace à presque 100%. Il est placé sous anesthésie* locale généralement par un gynécologue*. Le placement et le retrait de l'implant durent quelques minutes et ne laissent qu'une cicatrice de deux mm. Vous pouvez également consulter votre médecin ou vous rendre dans un centre de planning familial.

> le stérilet :
c'est un objet en plastique souple en forme de T qui est placé dans l'utérus*. Il est efficace durant trois à cinq ans (selon le modèle). Il est délivré en pharmacie sur prescription médicale. Pour l'obtenir, adressez-vous auprès de votre médecin, gynécologue* ou dans un centre de planning familial. Le placement du stérilet nécessite une intervention par votre gynécologue*.

Il existe deux sortes de stérilet :
- le « stérilet en cuivre dit classique » :
c'est une barrière physique qui empêche l'ovule* fécondé de se loger dans l'utérus. A son contact, les spermatozoïdes* sont fragilisés;
- le stérilet hormonal (Mirena) :
il diffuse des hormones dans l'utérus* et diminue les règles;
Longtemps réservé aux femmes ayant déjà eu des enfants, le stérilet est aujourd'hui développé pour toutes les femmes en âge de procréer qui n'ont pas de contre-indications.

Avantages: l'efficacité du stérilet hormonal est de plus de 99 % et un peu moins pour celui en cuivre (97 %). Une fois posé, le stérilet est efficace pendant 4 à 10 ans et permet donc de ne pas se soucier de sa contraception* pendant ce temps. Il peut être enlevé par un médecin ou votre gynécologue* à tout moment.

Inconvénients : le stérilet en cuivre a tendance à provoquer des règles plus longues et plus abondantes, alors que le stérilet hormonal entraîne parfois des pertes irrégulières et des effets secondaires : changements d'humeur, perte de cheveux, ... chez certaines femmes.

> le patch :
c'est un peu plus grand qu'un timbre, on le colle sur la peau et il diffuse des hormones dans le corps pour empêcher l'ovulation* et éviter une grossesse non désirée. Chaque patch dure une semaine, il faut donc en mettre trois par mois. Il est efficace à condition qu'il reste bien collé à la peau. Il est délivré en pharmacie sur prescription médicale. Pour l'obtenir, adressez-vous à votre médecin, gynécologue* ou dans un centre de planning familial.

> l'anneau vaginal :
c'est un anneau en plastique de cinq cm de diamètre. Il diffuse des hormones pour empêcher l'ovulation*. La femme le place à l'intérieur du vagin comme un tampon. Tout comme la pilule*, il diffuse des hormones pendant trois semaines. Après trois semaines, il faut retirer l'anneau pendant sept jours pendant lesquels les règles apparaissent. Ensuite au 8ème jour, il faut placer un nouvel anneau. Il est délivré en pharmacie sur prescription médicale. Pour l'obtenir, adressez-vous à votre médecin, gynécologue* ou dans un centre de planning familial.

J'ai eu des rapports sexuels hier soir et j'ai peur d'être enceinte ! Où puis-je trouver des infos sur la pilule du lendemain ?
La pilule du lendemain est une contraception* d'urgence à usage exceptionnel. Elle doit se prendre le plus rapidement possible après un rapport sexuel sans contraception* ou suite à un échec de protection (par exemple : rupture d'un préservatif ou oubli de pilule contraceptive*) pour réduire le risque d'une possible grossesse. Elle se présente sous la forme d'un seul comprimé. Par la suite et jusqu'à ce que vos règles réapparaissent, vous devrez utiliser un préservatif lors de vos rapports sexuels. Vous pouvez l'obtenir gratuitement lors d'une permanence médicale en centre de planning familial et en vente libre dans les pharmacies.
Il existe trois pilules du lendemain : Norlevo ou Postinor (à utiliser dans les 72h qui suivent le rapport sexuel à risque), EllaOne (dans les cinq jours).
Un certain nombre de pharmaciens sont réticents, parfois même hostiles à vous délivrer cette pilule du lendemain, souvent pour des justifications morales. Ne vous en souciez pas !

Quelques effets secondaires peuvent apparaître après la prise de cette contraception d'urgence, généralement dans les 48 heures : nausées, vomissements, maux de tête, petits saignements, perturbation du cycle menstruel...
Une idée fausse circule souvent à propos du risque de stérilité que pourrait entraîner la pilule du lendemain : NON, la pilule du lendemain ne rend pas stérile, même si elle est prise plusieurs fois au cours d'un même cycle. Cependant, elle ne peut pas remplacer une méthode de contraception* régulière.



4. *Se protéger des infections sexuellement transmissibles (IST*)*

Il est conseillé à des partenaires sexuels de réaliser un test IST* afin de réduire les risques et mener une vie sexuelle sans souci...

Quelles sont les infections et comment se transmettent-elles ?
Plusieurs infections existent : le sida*, mais aussi d'autres moins connues et moins visibles telles que : les condylomes*, la gonorrhée*, le chlamydia*, la syphilis*, l'herpès*... Elles se transmettent généralement lors de relations sexuelles sans préservatif, via les liquides corporels : sperme, sécrétions vaginales et sang. Le risque de contamination n'est pas le même pour tous les types de rapports.

Quels sont les rapports à risques ?
Les pénétrations anales (sodomie) et vaginales sont des pratiques à haut risque de contamination. La fellation*, le cunnilingus*, les caresses sexe contre sexe... exposent également à des risques, mais moins importants. Il est illusoire de croire que la seule pénétration est à risque. Par ailleurs, certaines IST* comme la syphilis* peuvent également être transmises via un simple contact de la muqueuse* avec des objets ou des doigts porteurs de la bactérie. Le risque de contamination varie donc d'une IST* à l'autre. L'idéal est de réaliser un dépistage au préalable avec votre partenaire.

Si vous pensez avoir eu un rapport à risques, n'hésitez pas à faire un test et à informer votre partenaire du risque possible. Vous pourrez alors suivre un traitement adapté pour soigner l'IST* si vous avez été infecté. Le risque zéro n'existe pas.

J'ai eu des rapports sexuels sans préservatif. J'ai peur d'avoir le sida* ou une autre infection. Où puis-je effectuer un test ?
- chez votre médecin traitant ;
- au centre de planning familial ;
- dans une maison médicale ;
- à l'hôpital ;
- dans un centre de référence sida.



5. En savoir plus

J'aimerais consulter des sites qui donnent des informations sur les relations sexuelles. Je cherche également des adresses de pharmacies, de médecins, associations, services sociaux... Où puis-je chercher sur la toile ?
Voici quelques sites susceptibles de vous intéresser :
www.loveattitude.be
www.loveinrespect.be
www.ifeelgood.be
www.preventionsida.org
www.pagesdor.be
www.guidesocial.be
www.aimesansviolence.be

Partie 2 :

En cas de problème



1. SOS : la crise à la maison

Rien ne va plus à la maison, c'est la crise... Je ne sais pas quoi faire. J'ai eu des rapports sexuels. Mes parents ne sont pas d'accord. Je suis désemparé(e)... Où pourrais-je aller en attendant que ça se calme ?

Si le cercle familial s'y prête, vous pouvez en parler, par exemple, à un grand-parent, un frère ou une sœur. S'il n'est pas serein, tâchez de trouver autour de vous une personne de confiance qui saura vous écouter sans réfléchir à votre place et sans vous donner des solutions toutes faites. Attention, les ami(e)s ou les associations ne remplaceront jamais la famille, sauf dans des cas extrêmes où celle-ci devient un danger. Dans ce cas-là, il existe des organisations qui peuvent être des refuges pour prendre le temps de se poser, de retrouver sa sérénité et d'envisager toutes les possibilités.

Citons notamment:
> La maison d'accueil :
on y accueille en général des jeunes femmes enceintes (ou pas), des femmes avec ou sans enfant(s) et qui ont des difficultés d'ordre physique, psychologique ou social. En plus de l'hébergement, une des missions de la maison d'accueil consiste à faire une guidance psychosociale afin de les soutenir dans l'acquisition ou la restauration de leur autonomie. Dans certains cas, particulièrement pour les toutes jeunes mamans, le travail se centre sur le lien maman-bébé et le soutien lors de la prise en charge de ce bébé.

> L'hébergement d'urgence :
c'est un lieu où les personnes peuvent être hébergées en cas de situation d'urgence. Le centre offre également un espace d'écoute et d'apaisement ainsi que des pistes pour sortir de la situation de crise.

> La famille d'accueil :
il arrive qu'une famille se trouve confrontée à une situation difficile : conflit parent-enfant, crise conjugale, dépression, hospitalisation. Un éloignement temporaire du jeune ou de l'enfant peut être la meilleure solution à ce moment-là. Il pourra être hébergé dans une famille d'accueil, le temps que la famille puisse trouver une solution à ses difficultés.

> Le Service d'Aide à la Jeunesse (SAJ) :

pour apporter de l'aide aux jeunes en difficulté ou en danger et à leur famille, il intervient à la demande des jeunes ou de leur famille. Il peut aussi intervenir parce que des inquiétudes lui ont été transmises par une personne extérieure à la famille, par un service, par une école ou par le Parquet du Procureur du Roi.

Rappelez-vous qu'en dernier recours, la décision de garder ou pas cet enfant vous revient. Enfin, les parents que l'on croyait intraitables, une fois le choc de la nouvelle « digéré », pourraient vous surprendre positivement par leur compréhension.



2. La violence

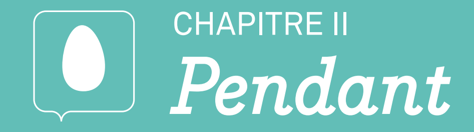
J'ai subi des violences physiques.
Il existe plusieurs formes de violence : physique, psychologique, verbale et/ou sexuelle. Toute forme de violence constitue un délit puni par la loi. Que vous en soyez témoin, auteur ou victime, il y a toujours une solution pour briser le cycle de la violence.

Quand une fille et un garçon sortent ensemble, il peut arriver qu'une dispute se produise de temps en temps. C'est normal et cela n'a souvent pas de conséquence importante. Par contre, la violence, c'est une relation inégalitaire, un rapport de pouvoir, de contrôle et de domination de l'un sur l'autre. Elle peut apparaître dans un couple, mais aussi de façon inattendue avec un inconnu ou quelqu'un de votre entourage ou de votre famille. Beaucoup de personnes s'isolent parce qu'elles ont honte ou peur. Il faut oser en parler, même si ce n'est pas facile. Cette violence n'est pas normale : vous trouverez une oreille attentive auprès des gens qui l'ont vécue, des professionnels qui vous croient, des associations qui connaissent le phénomène. Ils vous seront d'un grand secours.

Vers quel service puis-je aller pour :
- en parler ?
- bénéficier d'un soutien général (psychologique, juridique, social) ?
- porter plainte ?
Sachez qu'il existe entre autres des associations de femmes battues. Prenez contact avec elles si vous avez des difficultés. Vous bénéficierez d'une écoute attentive.

Les centres de planning familial et les psychologues vous prodigueront, selon leur spécificité, une aide psychologique, juridique ou sociale.

Enfin, si vous subissez des violences physiques et/ou psychologiques, n'oubliez pas qu'il est possible de porter plainte à la police. Personne n'a à subir de violences encore moins dans un couple.



Questions & réponses

Partie 1
Autour de la grossesse

Partie 2
En cas de probleme

Tous les mots suivis d'un astérisque, dans ce chapitre II, renvoient directement au glossaire repris en fin de publication. Une autre façon d'accéder rapidement à l'information !*

Partie 1 :

Autour de la grossesse



1. Suis-je enceinte ? Ma copine est-elle enceinte ?

«Il n'y a pas deux façons de vivre sa maternité, mais une infinie... Cela dépend étroitement de l'histoire personnelle et culturelle de chaque femme».
(Elisabeth Badinter)

Quels sont les symptômes annonciateurs de grossesse ?
Parfois de petits signes plus ou moins discrets peuvent être révélateurs d'une grossesse... Mais rien de sûr encore !

> L'absence de règles
Premier symptôme à surveiller de près : le retard puis l'absence de règles. C'est généralement ce changement qui alerte de nombreuses futures mamans. Néanmoins, certaines femmes ne possèdent pas de cycles parfaitement réguliers et sont souvent sujettes à des retards de règles allant de quelques heures à plusieurs jours. Pour celles-ci, le retard de règles n'est donc pas forcément synonyme de grossesse.

Autre symptôme possible de grossesse : les « règles anniversaires ». Celles-ci correspondent à des saignements ayant lieu le même jour que la date présumée des règles. Moins abondantes que des règles habituelles, ces dernières sont signe de grossesse et correspondent normalement à la nidation de l'embryon au sein de la muqueuse*. En revanche, elles ne sont censées être ni douloureuses, ni persistantes... N'hésitez pas à parler à votre médecin de tout saignement quel qu'il soit : certaines pertes de sang peuvent être le signe d'une fausse couche ou d'une grossesse extra-utérine.

> Une sensation de seins « tendus »
Autre symptôme de grossesse très connu des femmes enceintes : les seins grossissent et se tendent. Ce symptôme peut apparaître très tôt durant la grossesse, sous l'effet de la progestérone*. Les mamelons changent eux aussi d'apparence et ont tendance à foncer et à devenir plus douloureux. D'ailleurs, les petites glandes de l'aréole ont tendance à grossir et deviennent plus visibles qu'auparavant.

> Les envies particulières
Certaines femmes ressentent dès le tout début de leur grossesse leurs premières envies alimentaires. Soudainement, en plein milieu de la journée ou de la nuit, elles sont friandes de chocolat, de fraises, de poisson ou bien de fromage. A surveiller !

> Les nausées
Les premières nausées matinales peuvent être signe de grossesse. Il ne s'agit pas forcément de vomissements dans les premiers temps, mais surtout de dégoût soudain pour un aliment ou une odeur. Par exemple, alors que vous portiez chaque jour votre parfum préféré, ouvrir son flacon vous est aujourd'hui impossible. Cela vous donne une sensation de fort écœurement. Pareil avec votre fromage préféré, ou bien encore, votre tasse de café quotidienne... Bref, vous ne reconnaissez plus vos goûts et... vos dégoûts !

> Un besoin irrépressible de dormir !
Dès les premières semaines de grossesse, les futures mamans sont généralement touchées par une importante somnolence* et une envie très fréquente de dormir. Celle-ci est provoquée par l'effet sédatif de la progestérone* libérée pendant la grossesse. Résultat : vous vous sentez très rapidement fatiguée et n'êtes plus capable de veiller tard le soir. Si vous êtes enceinte, apprenez vite à bien dormir au cours de la grossesse. En effet, cette fatigue constante risque de durer tout au long du premier et du dernier trimestre de grossesse.

> Envie de faire pipi !
Autre élément pouvant vous mettre la puce à l'oreille : l'envie fréquente d'uriner. Alors que vous pouviez rester des heures sans même penser à aller aux toilettes, vous avez maintenant constamment envie de faire pipi ! Ces envies d'uriner sont très fréquentes en début de grossesse et proviennent généralement de l'utérus* qui appuie sur la vessie.

> Les troubles digestifs
Les futures mamans sont souvent sujettes aux troubles digestifs. Ballonnements, brûlures d'estomac ou encore constipation sont des maux de grossesse très fréquents. Accompagnés de nausées, certains de ces symptômes pourraient même faire penser à ceux d'une gastro-entérite ! Néanmoins, veillez à ne pas prendre une véritable gastro-entérite ou bien une grippe pour de simples maux de grossesse. Soyez attentive à votre corps et surveillez de près votre état de santé. N'hésitez pas à en parler avec votre médecin.

> Les sautes d'humeur
Chez certaines femmes, les sautes d'humeur peuvent apparaître dès le 1er mois de grossesse. Elles vous font passer des rires aux larmes sans que vous ne sachiez pourquoi. Vous vous sentez plus sensible que d'habitude, comme à fleur de peau.

A prendre avec précaution, tous ces symptômes énumérés ne sont pas une preuve incontestable de votre grossesse mais plutôt des éléments pouvant vous mettre sur la piste d'une hypothétique grossesse. Seul un test de grossesse, puis une prise de sang réalisée en laboratoire, pourront apaiser vos doutes et confirmer votre grossesse. Les tests de grossesse sont en vente libre en pharmacie, dans les supermarchés et plannings familiaux. Autre alternative : réalisez une prise de sang chez votre médecin traitant !

Plus d'infos :
http://www.infobebes.com/Envie-de-bebe/Conception/Suis-je-enceinte

Qui peut m'aider à payer un test de grossesse, une consultation chez un gynécologue*, une pilule contraceptive*... ?
En aucun cas, le prix ne peut être un frein à vos démarches. Vous pouvez introduire une demande auprès du CPAS* (Centre Public d'Action Sociale) de votre commune ou prendre contact avec votre mutuelle afin de savoir quels soins peuvent être remboursés. Ensemble, vous pourrez chercher une solution et peut-être obtenir une aide financière (voir statut Omnio*, dénommé depuis peu "Intervention Majorée" et Tiers payant*).

Des aides matérielles peuvent être obtenues auprès de différents services. N'hésitez pas à les contacter pour demander plus d'informations.



2. Comment l'accepter ?

Ce que je peux ressentir...

Bouleversement, mélange de joie, de bonheur, d'appréhension, de doutes, de peurs... Bref, pas toujours simple de faire le tri entre nos différents ressentis qui seront bien souvent fonction de notre vécu quotidien. Voici quelques liens sur la toile, de façon à y voir plus clair :

http://forums.france5.fr/lesmaternelles/PsychologieGrossesse/Grossessesmalvecues/pourquoi-accep...

http://forum.magicmaman.com/votrevie/Psychologie/accepter-prevu-bebe-sujet-3662311-1.htm

Vous pouvez également vous faire aider via un planning familial, un médecin.



3. Quand et comment l'annoncer à mon entourage ?

Ça y est, le test vient de le confirmer : vous êtes enceinte ! Beaucoup de choses se bousculent dans votre tête : émotion intense, besoin de partager cette nouvelle... L'annonce de votre grossesse est une chose importante. Vous ne le direz pas de la même façon, et au même moment, à votre chéri ou à vos parents.

L'annonce au futur papa

Quand l'annoncer au futur papa ? Le plus tôt possible, évidemment, puisqu'il est le premier concerné. Ne vous inquiétez pas outre mesure si sa réaction est légèrement « mitigée ». Il faut parfois neuf mois pour faire un papa ! N'oubliez pas que tout cela est encore un peu abstrait pour lui qui ne porte pas physiquement ce bébé... Et rappelez-vous que le poids de leur nouvelle responsabilité paternelle peut parfois sembler bien lourd à certains hommes.
http://www.planet.vertbaudet.com/comment-annoncer-sa-grossesse.htm

L'annonce aux parents

En fonction du lien, de votre âge, de votre histoire familiale - propre à chacune -, il y aura mille façons d'annoncer votre grossesse ! Voici pourquoi nous vous proposons d'aller visiter quelques sites qui englobent différentes situations :

http://teemix.aufeminin.com/forum/contraception
http://forum.infobebes.com/Ma-grossesse/En-attendant-bebe/accepter-bebe-famille-sujet_235854_1.h...
Vous pouvez également vous faire aider via un planning familial, un médecin.



4. Quel suivi médical ?

Vers quel professionnel me diriger ?

Chaque professionnel possède des spécificités liées à sa formation.

> Le médecin généraliste

Il peut confirmer votre grossesse par une prise de sang et vous suivre tout au long de celle-ci.

> Le gynécologue-obstéricien*

C'est un médecin spécialiste. Il accompagne tant les grossesses dites « normales » que celle dites « à risques ». Il pratique régulièrement des accouchements. C'est lui qui vous suivra tout au long de votre grossesse.

> La sage-femme*

C'est une professionnelle de la santé qui suit les grossesses et les accouchements se déroulant normalement. En post-partum*, pendant les premières semaines de vie, elle assure les soins à la mère et au nouveau-né ainsi que le soutien à l'allaitement. N'hésitez pas à lui demander des conseils, surtout si vous vous posez des questions ou ressentez certaines appréhensions bien légitimes.

> Les consultations prénatales ONE*

Elles sont ouvertes à tous les futurs parents et de surcroît, gratuites. Elles ont lieu dans votre commune ou à l'hôpital. Les futurs parents y sont accueillis par une équipe de professionnels formés au suivi de la grossesse : sage-femme, médecin généraliste ou gynécologue*, travailleur médico-social*. Cette équipe accompagne les parents tant sur le plan médical que social, pendant tout le déroulement de la grossesse.

Combien de fois consulter le gynécologue* pendant la grossesse ? Combien d'échographies* effectuer ?

Le suivi prénatal* comporte habituellement une visite chez le gynécologue* toutes les quatre semaines jusqu'à la 32e semaine et toutes les deux semaines entre la 32e et la 36e, ensuite chaque semaine jusqu'à l'accouchement.

Trois échographies* sont prévues durant votre grossesse :

-La première échographie* est réalisée au bout de 2 à 3 mois ;
- La deuxième est accomplie à plus ou moins 5 mois ;
- La troisième est effectuée à plus de 7 mois de votre grossesse.

Ces échographies* sont remboursées pour toute personne en ordre de mutuelle. Du premier au cinquième mois, les échographies* sont remboursées à hauteur de 70% par l'assurance maladie. Dès le sixième mois, ce taux de remboursement s'élève à 100%.

Si le suivi classique implique trois échographies*, il n'est pas rare que les futures mamans passent plus d'examens, notamment en cas de suspicions de maladies. Certaines grossesses sont aussi considérées comme à risques. Par exemple, si la maman a de l'hypertension, du diabète, un trouble cardiaque ou bien si une maladie survient alors qu'elle est enceinte. Une grossesse tardive ou gémellaire nécessite également une surveillance particulière. Dans toutes ces situations, les femmes sont amenées à faire des échographies* plus fréquemment.

Enfin, de nombreux gynécologues* ont pris l'habitude de faire des petites échographies* de contrôle à chaque visite. En quelques secondes, ils s'assurent que le bébé va bien. Ce qui n'est pas pour déplaire aux futures mamans.

Que se passe-t-il lors des visites prénatales ?

Les visites prénatales peuvent comprendre différents types d'examens.

> L'examen général

Il permet d'obtenir des informations précises sur votre tension artérielle, votre poids et vos urines.

> L'examen gynécologique

Le professionnel peut vérifier, si nécessaire, votre col par un toucher vaginal. Le toucher permet de contrôler si votre bébé est encore très haut ou s'il a commencé à descendre.

> L'échographie*

Grâce à l'échographie*, vous pourrez apercevoir votre bébé pour la première fois sur un écran. A partir de 12 semaines, grâce au système Doppler, il vous sera possible d'entendre ses battements de cœur.

> Le monitoring*
Cet appareil enregistre les battements du cœur de votre enfant ainsi que les contractions utérines* pendant environ 20 minutes. Il est réalisé en fonction des besoins et est fait d'office en fin de grossesse.

D'autres examens peuvent être effectués dans des cas particuliers (hypertension, diabète...).

Je suis une personne en situation de handicap : que dois-je faire ?
Entre le manque d'infrastructures, de formation du personnel médical et le manque de communication autour de ce sujet « tabou », les futures mamans souffrant d'un handicap peuvent se sentir un peu perdues. Pourtant, une grossesse ne leur est pas forcément contre-indiquée.

Idéalement, parlez-en avant. Parlez de votre envie d'un bébé, de votre projet de maternité à votre médecin, à votre gynécologue* et à votre entourage. Cela se passera d'autant mieux si tout a été préparé et discuté.

Votre handicap ne doit pas être un obstacle à votre prise en charge. Il va cependant falloir vous organiser, car il n'existe pas d'aide spécifique pour votre cas particulier. Il va peut-être falloir ne compter que sur vous-même...

Dès l'annonce de votre grossesse, contactez au plus vite votre médecin traitant ou votre rééducateur. Il saura vous recommander une maternité en mesure d'accueillir des futures mamans handicapées. Le cas contraire, il pourra servir d'interlocuteur avec l'équipe obstétricale qui ne connaît pas forcément les spécificités liées à votre handicap.
Le mieux reste encore que vous ayez la possibilité de visiter la future maternité afin de vous habituer aux lieux et de vérifier si certaines infrastructures sont disponibles et adaptées à votre cas particulier.

Sachez aussi que le matériel de puériculture est conçu majoritairement pour des parents valides ; il va falloir que vous anticipiez vos achats afin de les adapter à la future chambre de bébé qui devra être fonctionnelle pour vous.



5. Ma grossesse et moi : conseils pratiques

Y a-t-il des aliments et boissons à éviter ?

> Les crustacés et les mollusques
Ils sont interdits : ces aliments peuvent être contaminés par le virus de l'hépatite A*. En cas d'hépatite A, le risque d'infection du foetus* est très faible. Néanmoins si l'hépatite A survient dans les deux semaines précédant l'accouchement, des gammaglobulines spécifiques sont injectées au nouveau-né dès la naissance.

> Le gibier
Il est à proscrire de vos menus car il peut provoquer une intoxication alimentaire*. N'hésitez pas à en parler avec votre médecin pour plus de précision.

> Les aliments porteurs de listériose*
Certains aliments sont à bannir car porteurs de cette bactérie :
- viande crue ou fumée ;
- poisson cru ou fumé ;
- coquillages crus, crustacés, surimi, tarama ;
- rillettes, pâtés, foie gras, produit en gelée ;
- lait cru et fromage au lait cru ;
- fromages artisanaux ;
- œufs ;
- croûtes de fromage ;
- graines germées crues, telles les graines de soja.

> Les aliments porteurs de toxoplasmose*
Si vous êtes enceinte ou envisagez de l'être très prochainement, faites sans attendre une analyse de sang, car elle permet de vérifier si vous êtes immunisée ou non.

Si vous n'êtes pas immunisée, il vous faudra effectuer une analyse de sang tous les mois afin de ne faire encourir aucun risque à votre bébé. En effet, comme la toxoplasmose* ne provoque quasiment pas de symptômes, il est très difficile de déceler vous-même si vous l'avez contractée.

La toxoplasmose* est due à un parasite qui peut être dangereux pour votre bébé. Si vous n'êtes pas immunisée contre cette maladie, les aliments suivants sont à supprimer car susceptibles de vous contaminer :
- viande crue (carpaccio,...) ;
- viande peu cuite, surtout celle de mouton ;
- viande non congelée (la congélation tue le parasite) ;
- légumes ni lavés ni épluchés ;
- fruits ni lavés ni épluchés ;
- herbes aromatiques non lavées ;
- œufs crus.

Autres conseils pratiques :
- lavez-vous les mains le plus souvent possible ;
- évitez de vous frotter les yeux lorsque que vous manipulez de la viande crue ;
- évitez le contact ou utilisez des gants lorsque vous manipulez des matériaux contaminés par des excréments de chats ;
- évitez de jouer avec un chat.

La caféine*
Contenue dans le café, le thé ou le coca, elle est à déconseiller car la grossesse augmente la sensibilité à la caféine et à ses effets sur le rythme cardiaque ainsi que le sommeil.

L'alcool
Il est recommandé aux femmes enceintes de s'abstenir de toute consommation d'alcool pendant la durée de la grossesse et de l'allaitement éventuel.

Les boissons énergisantes sont également à éviter, car tout comme l'alcool ou la caféine*, elles peuvent avoir un effet nocif sur votre santé et celle de votre bébé.

Le tabac
Pendant la grossesse, les risques du tabagisme sur l'embryon et le fœtus sont liés à l'inhalation par la mère des deux principales substances toxiques contenues dans la fumée de la cigarette :

- Le CO (monoxyde de carbone) qui est nocif pour la grossesse car il diminue l'apport en oxygène au fœtus;
- La nicotine qui possède des effets vasoconstricteurs (les vaisseaux sanguins sont plus étroits), ce qui diminue l'apport sanguin de la mère vers le fœtus.

De ce fait, la consommation de tabac pendant la grossesse augmente le risque :
- de fausses couches spontanées;
- d'accouchement prématuré ;
- de retard de croissance durant la grossesse et donc d'un petit poids à la naissance;
- de mort fœtale pendant la grossesse ;

Concernant le développement de l'enfant exposé au tabac durant la grossesse, on constate:
- un risque de sevrage nicotinique chez le nouveau-né, ce qui entraine de l'agitation chez l'enfant
- que le tabac pendant la grossesse et le tabagisme passif de l'enfant après la naissance augmentent le risque de mort subite du nourrisson
- les femmes qui ne fument pas mais qui sont exposées à un tabagisme passif durant plus de 7 heures par jour durant leur grossesse semblent avoir un risque accru d'accouchement prématuré.

Tabac et grossesse : diminuer ou arrêter ?
La femme qui réduit sa consommation tabagique pendant la grossesse ne diminue pas le risque toxique du tabac sur son fœtus, car en diminuant le nombre de cigarettes

consommées, elle aura tendance à inhaler plus profondément et plus souvent la fumée de la cigarette pour compenser son manque de nicotine. Par conséquence, elle ne réduit pas la quantité de CO qui atteint le fœtus. Donc les risques et les complications du tabagisme sur la grossesse persistent, même en réduisant la consommation tabagique.
La seule action réellement efficace, c'est d'arrêter de fumer et d'éviter le tabagisme passif. Pour la femme enceinte dépendante à la cigarette et qui ne réussit pas toute seule à arrêter de fumer, une aide médicale et un traitement nicotinique substitutif peuvent être envisagés.

Comment préparer le corps aux changements liés à la grossesse ?
> La prise de poids
« Bien manger » ne signifie pas « manger plus ». On ne mange pas pour deux, mais on mange deux fois mieux ! La prise de poids idéale pendant la grossesse se situe entre 10 et 15 kilos.

> Les vergetures*
Ce sont de petites lignes rouges ou violacées survenant sur les seins ou le ventre. Elles deviennent ensuite blanches mais ne disparaissent pas entièrement. Elles sont dues à une perte d'élasticité de la peau et apparaissent quand la peau se détend rapidement.

L'efficacité de crèmes n'est pas prouvée. Toutefois, des petits massages réguliers avec de l'huile d'amande douce ou de l'huile de germe de blé (si vous avez la peau mate ou noire) peuvent éventuellement hydrater la peau et freiner l'apparition de vergetures*.

L'apparition de ces vergetures* pendant la grossesse est tout à fait normale. Par contre, consultez un médecin si elles deviennent plus jaunes et provoquent des brûlures ou des démangeaisons.

> Le mal de dos
La fatigue et le poids du ventre peuvent entraîner des maux de dos. Essayez de trouver le temps de vous allonger. La kiné prénatale* peut également vous aider. Enfin, les chaussures à talon plat diminuent les maux de dos.

> Les crampes
S'il s'agit d'un problème circulatoire, des exercices de gymnastique prénatale peuvent diminuer ces troubles. Un supplément de vitamines est parfois efficace (apport de magnésium notamment).

> Les jambes lourdes
L'exercice physique, les douches froides sur les jambes favorisent la circulation. Surélevez vos jambes en position assise ou couchée, évitez les bains trop chauds et l'exposition au soleil. Les bas à varices ou bas de contention peuvent également se révéler efficaces.

> Les seins lourds
Un bon soutien-gorge porté le jour (voire éventuellement la nuit) peut vous soulager.

> Les nausées et vomissements
Mangez un biscuit sec avant de vous lever ; fractionnez les repas. Le professionnel peut éventuellement vous proposer des médicaments pour lutter contre ces nausées et vomissements.

> Le brûlant (maux d'estomac)
Certains anti-acides peuvent être prescrits par votre médecin. D'autres sont en vente libre en pharmacie.

> La constipation
Une alimentation riche en fibres (pain complet, riz complet, céréales à base de son, légumes verts, ...) et en fruits diminue ce problème, de même que boire de l'eau régulièrement en quantité suffisante ainsi qu'aller aux toilettes à heures fixes.

> La rétention d'eau
Vos jambes ou vos pieds peuvent « gonfler » lors de votre grossesse, veillez à ne pas manger trop salé. Douchez vos pieds et vos jambes à l'eau froide et prenez régulièrement un bain de pieds.

Je me sens seule, en « souffrance » ; je ne m'attendais pas à de tels changements dans mon corps, mes humeurs, mes émotions...
Beaucoup de femmes, beaucoup de couples vivent de telles craintes durant la grossesse. C'est un grand changement pour une femme de devenir mère, pour un homme de devenir père et pour un couple de devenir parents.

Partagez vos inquiétudes avec votre entourage et n'oubliez pas que des professionnels peuvent toujours vous aider. N'hésitez pas à les consulter...



6. La grossesse, la vie affective et la sexualité

Quelle(s) répercussion(s) la grossesse peut-elle avoir sur ma vie sentimentale et intime ?
La grossesse est une étape importante pour un couple. Cela peut avoir des répercussions rapides sur leur vie de couple mais aussi sur leur sexualité.

Tout au long de la grossesse, partagez chaque moment avec le papa, car la grossesse à trois, c'est appréciable. Vous êtes au centre de toutes les attentions et le papa se sent un peu mis de côté. Alors trouvez des idées qui lui permettront de participer pleinement à cette grossesse.

Certes, ce n'est pas lui qui va endurer cette transformation du corps, mais, lui aussi va devoir s'adapter à la nouvelle situation.

Votre amour vous a conduit jusque-là et il va falloir que le partenariat fonctionne le mieux possible pendant cette aventure... et bien après. Son rôle principal pendant ces neufs mois est en effet de vous «couver» pendant que vous «couvez» bébé. Votre relation de couple va trouver ici sa vraie raison d'être.
Dans l'intimité, chez la femme enceinte, il y a plusieurs réalités : certes, il peut toujours y avoir une sexualité érotique, mais apparaissent aussi une sexualité de femme-maman (et d'ailleurs aussi de partenaire-papa) avec leurs vécus émotionnels différents, et leurs préoccupations pour la bonne santé de l'enfant.

La grossesse est une période durant laquelle l'activité et le comportement sexuel se modifient souvent. L'intérêt sexuel peut diminuer ou, au contraire, augmenter, en fonction de son stade. En tout cas, la peur de nuire à l'enfant ne doit plus être un prétexte pour restreindre les rapports, à condition de respecter quelques précautions. L'abstinence n'a pas de raison d'être durant une grossesse normale. Au contraire, poursuivre une activité sexuelle pendant la grossesse (que ce soit par pénétration, par caresses ou de toute autre façon) renforce les liens du couple, prépare un accueil équilibré de l'enfant et diminue le risque de problèmes sexuels dans la période suivant l'accouchement.

S'il est plutôt recommandé de poursuivre les relations sexuelles au cours d'une grossesse normale, il n'y a pas à se culpabiliser d'une baisse du désir ou du plaisir.

Quelques conseils pratiques
Comme déjà formulé auparavant, il n'y a aucune raison d'interrompre les relations sexuelles au cours d'une grossesse qui se déroule normalement.

Il faut consulter en cas de signes anormaux (écoulement vaginal, saignements, brûlures...) surtout en deuxième moitié de grossesse. Ceci, qu'on ait ou non des rapports sexuels !

Si pour une raison quelconque (complications de la grossesse, refus ou blocage de l'un des deux partenaires,...), les rapports avec pénétration devaient être interrompus, il serait important de poursuivre une relation sexuelle sans pénétration : caresses, jeux sexuels,

masturbations réciproques... Ceci ne nuit en rien au fœtus* et fait perdurer la complicité amoureuse, maintient une intimité et une relation équilibrée qui seront profitables à l'équilibre familial après l'arrivée du bébé et à la reprise des rapports après l'accouchement.

Avec la grossesse qui avance, certaines positions risquent de devenir inconfortables. Il faudra alors éviter toutes celles où la femme se sentirait «écrasée» par le poids de l'homme ou celles où la femme est à plat ventre.

Les seins peuvent devenir sensibles, voire douloureux, pendant la grossesse car sous tension. Il faudra, si c'est le cas, en tenir compte lors des caresses ou du choix des positions.

En cas de sécheresse vaginale, la pénétration risque de devenir moins agréable. L'utilisation d'un lubrifiant suffira à y remédier.

En cas d'antécédent de maladie sexuellement transmissible (ou de risque d'en avoir une), il faut utiliser des préservatifs.

Enfin, la période de la grossesse permet de discuter avec le papa de sa présence ou non à l'accouchement.
Les motivations peuvent être diverses et variées. La plupart des futurs papas viennent assister à l'accouchement comme mari et comme futur papa justement. Il leur est très important de venir soutenir leur femme et de venir pour accueillir bébé, le nouveau membre de la famille.

Souvent, il reste impuissant dans le coin de la salle en attendant que le bébé arrive. Toutefois, certains futurs papas décident de soutenir leur femme en leur serrant la main, en caressant le ventre ou parlant calmement à leur femme. Ces petits gestes peuvent aider la future maman à se rassurer et à se calmer.

Il existe des professionnels (kinésithérapeute, sage-femme, infirmière, psychologue) qui aident les futurs parents par une "préparation à la naissance". On anticipe le moment de l'accouchement et chacun peut se préparer au rôle à jouer lorsque le grand jour sera là. Si cela peut vous rassurer, n'hésitez pas à demander le nom de professionnels à vos connaissances ou votre médecin traitant.

La future maman peut avoir des réticences sur la présence du futur papa lors de l'accouchement car elle désire :
- vivre seule ce moment important dans la vie d'une femme ;
- avoir la possibilité de crier sans aucun complexe ;
- ne pas laisser un mauvais souvenir au père.

Du côté du futur papa, les raisons qui le poussent à ne pas assister à l'accouchement sont souvent :
- l'angoisse ;
- la peur de ne pas supporter cette épreuve ;
- l'impuissance devant la douleur de sa femme ;
- la crainte que leurs relations sexuelles en pâtissent.

Le plus important est que le futur papa soit le plus à l'aise possible. S'il est angoissé ou stressé d'assister à l'accouchement, il rendra la tâche de la future maman plus difficile. Dans ce cas-là, il est préférable qu'il se tienne dans le couloir à portée de voix.



7. La grossesse et la scolarité

Je viens d'apprendre que je suis enceinte. Dois-je continuer à fréquenter les cours ? Si je m'absente souvent, que se passera-t-il ? Y a-t-il des régimes d'enseignement particulier pour les mineures enceintes ? A quel moment devient-on élève libre* ?

Il n'existe pas vraiment de loi ou de régime particulier qui réglemente la scolarité de la jeune adolescente enceinte.

Si vous êtes mineure, l'obligation scolaire reste d'application. Si vous avez accumulé plus de 30 demi-journées d'absences injustifiées au cours d'une même année scolaire, vous êtes considérée comme élève libre*.

Si vous êtes enceinte et que vous êtes dans l'incapacité physique de poursuivre les cours, un arrangement peut être négocié avec votre établissement scolaire moyennant un certificat médical qui couvrirait alors l'absence. Il ne s'agit pas là d'une règle générale, chaque établissement ayant son mode de fonctionnement par rapport à ce type de situation. Le règlement varie fortement d'une école à l'autre, que ce soit pendant la grossesse ou pour le repos d'accouchement. Renseignez-vous au plus vite auprès de la direction de votre école ou auprès du centre PMS* de celle-ci pour de plus amples informations.



8. La grossesse et le travail

Quand prévenir mon employeur ?

La loi ne prévoit pas de délai légal. Vous devez en informer suffisamment tôt votre employeur par un certificat médical attestant de votre grossesse. En effet, dès cet instant, un certain nombre de mesures légales de protection entrent en vigueur. Il s'agit principalement d'une protection spéciale contre le licenciement, du droit de s'absenter dans certains cas et de la mise en œuvre d'un certain nombre de mesures de prévention en matière de sécurité et de santé.

Quels sont les congés liés à la naissance d'un bébé ?

Il y a différents types de congés liés à la naissance de votre bébé. Il est donc important d'accomplir toutes les démarches nécessaires pour pouvoir en bénéficier :

> Le congé prophylactique

La réglementation prévoit dans certains cas une indemnisation pour les femmes enceintes, ou qui allaitent et qui ne peuvent fréquenter temporairement leur lieu de travail en raison de risques pour leur santé.

Vous travaillez dans un milieu dit « à risque » ? En cas de grossesse, l'écartement sera reconnu jusqu'à six semaines avant la date présumée de l'accouchement. Le repos de maternité débutera dès le lendemain. Pour les écartements d'allaitement, la période sera reconnue jusqu'à cinq mois après la naissance. Vous êtes peut-être concernée par ce type de congé ? Renseignez-vous auprès de votre employeur et de votre mutuelle.

> Le congé de maternité

Le congé de maternité est un droit. Il se divise en deux parties : le congé prénatal (une semaine) et le congé postnatal (pour les salariés, il est de maximum quinze semaines et de six semaines pour les indépendants). Le congé de maternité peut être prolongé avec divers congés : congé parental, congé d'allaitement, pause carrière, congé sans solde...
Au début du congé de maternité, vous devez envoyer à votre mutuelle un certificat médical mentionnant la date présumée de l'accouchement. La mutuelle vous fait alors parvenir une feuille de renseignements, qui doit être remplie partiellement par vous-même et partiellement par l'employeur ou par la caisse de paiement des allocations de chômage. Après l'accouchement, vous devez transmettre à la mutuelle une attestation de naissance. La date de la fin du congé de maternité est calculée sur base de cette attestation. Dans les huit jours

qui suivent la fin du congé de maternité, vous devez transmettre à la mutuelle une attestation de reprise du travail.

> Le congé de paternité

Le congé de paternité est un droit auquel votre employeur ne peut s'opposer. Ce congé est actuellement de dix jours en Belgique.

Pendant les trois premiers jours ouvrables du congé de paternité, le travailleur conserve sa rémunération complète à charge de l'employeur. Pour avoir droit à sa rémunération, il doit cependant avoir informé au préalable l'employeur de l'accouchement. Au cours des sept jours suivants du congé de paternité, le travailleur ne perçoit pas de rémunération mais une indemnité lui est versée via son organisme assureur (sa mutualité). Le montant de cette allocation s'élève à 82% du salaire brut (plafonné).

Pour percevoir cette indemnité, l'intéressé doit introduire une demande auprès de sa mutualité en y joignant un extrait d'acte de naissance de l'enfant. Sa mutualité lui remet une feuille de renseignements à compléter par lui et son employeur et à leur renvoyer au terme du congé de paternité.

> Les congés liés à l'éducation et à la maladie de l'enfant

Différentes dispositions permettent aujourd'hui aux parents qui le souhaitent de bénéficier de mesures visant à mieux concilier vie professionnelle et responsabilités familiales.

- l'interruption de carrière dans le cadre du congé parental. L' employeur ne peut s'y opposer si vous avez douze mois d'ancienneté dans l'entreprise dans les quinze mois qui précèdent la demande ;
- l'interruption de carrière dans le cadre du crédit-temps ;
- l'interruption de carrière dans le cadre du congé pour assistance médicale.

Le travailleur n'a droit au congé parental que si, au cours des quinze mois qui précèdent la notification par écrit à l'employeur, il a été occupé pendant douze mois au moins dans les liens d'un contrat de travail par cet employeur. Le travailleur qui remplit cette condition doit en avertir son employeur par écrit au minimum deux mois et au maximum trois mois à l'avance. L'employeur peut accepter un délai plus court. La notification doit se faire par lettre recommandée à la poste ou par remise d'une lettre (dont le double est signé pour réception par l'employeur). Cet écrit doit mentionner la date à partir de laquelle le travailleur veut que son congé parental prenne cours ainsi que la date où le congé se termine.

> Les congés en cas d'adoption*

Chaque travailleur (homme ou femme) a droit à un congé d'adoption* pour l'accueil dans sa famille d'un enfant. Il doit débuter ce congé dans les deux mois à dater de l'inscription de l'enfant à la commune. Le congé s'élève à six semaines au maximum si l'enfant a moins de 3 ans et à quatre semaines si l'enfant a plus de 3 ans et moins de 8 ans. Le travailleur conserve sa rémunération complète à charge de l'employeur durant les trois premiers jours. Pour les jours suivants, il reçoit une allocation de sa mutualité.

Mon compagnon est mineur. A-t-il droit au congé de paternité ?

Il n'y a pas droit car il faut avoir été occupé pendant douze mois au moins dans les liens d'un contrat de travail.



9. Les démarches administratives

Quelles sont les aides financières liées à la naissance d'un bébé ?

En fonction de votre statut, de votre situation administrative, vous pouvez avoir droit ou non aux avantages repris ci-dessous. Toutefois, il est important de souligner que c'est à vous d'entreprendre les démarches pour pouvoir y prétendre.

> La prime de naissance

Il s'agit d'un montant donné une seule fois pour la naissance de votre enfant. Pour l'obtenir, formulez-en la demande auprès de la caisse d'allocations familiales* (ou sociales) compétente dès le 6ème mois de la grossesse sur base du certificat médical du médecin attestant votre grossesse.

>
La prime de naissance doit être demandée :

- à la caisse d'allocations familiales* de votre employeur ;
- à la caisse d'allocations familiales* de votre dernier employeur, si vous êtes sans emploi, en incapacité de travail ou pensionné ;
- à votre caisse d'assurances sociales, si vous êtes un travailleur indépendant ;
- à l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés (ONAFTS), si vous n'avez jamais travaillé, que vous travaillez dans l'enseignement ou que vous êtes travailleur frontalier.

> Les allocations familiales*

Ce sont des compléments au revenu visant à compenser les charges familiales. Elles sont octroyées, en fonction de différents critères, mensuellement. Ce montant varie en fonction de votre situation ainsi que de votre statut. Renseignez-vous auprès de votre caisse d'allocations familiales*.

> La prime de naissance de votre mutuelle

Si vous êtes affiliée à une mutuelle, vous pouvez bénéficier d'une prime. Fournissez-leur un certificat médical du médecin attestant votre grossesse. Elle varie d'une mutuelle à l'autre.

> Réduction de l'impôt sur le revenu et réduction du précompte immobilier

Dans votre déclaration fiscale, un certain montant est déduit par enfant à charge. Vous pourrez également déduire des frais occasionnés par la garde de votre enfant. De plus, des réductions sont également prévues concernant le précompte immobilier.

> Autres

Différents organismes sont susceptibles de vous offrir d'autres primes ou cadeaux (commune, syndicat, banque, mutuelle...). Renseignez-vous ! Si vous êtes mineure, vous pouvez vous adresser auprès du CPAS* de votre commune pour obtenir une aide financière.

A partir de quel moment le père peut-il reconnaître un enfant ?
Vous pouvez reconnaître un enfant :

- avant la naissance, à partir du 6ème mois de grossesse avec une attestation de la date d'accouchement présumée. Le gynécologue* peut fournir cette attestation lors de la déclaration de naissance ;
- après la naissance, sans limite de temps.

La reconnaissance de l'enfant par le père avant la naissance présente quelques avantages :

- le père peut demander l'allocation de naissance via son employeur ;
- l'enfant reçoit automatiquement le nom de famille du père. Si la reconnaissance a lieu en même temps que la déclaration de naissance, l'enfant reçoit aussi directement le nom du père. Si la reconnaissance a lieu après la déclaration de naissance, vous pouvez décider dans l'année de donner le nom du père à l'enfant.

Quid des ressortissants de l'Union Européenne ?

C'est en fonction de la situation personnelle de chaque ressortissant. Le mieux est de s'adresser soit à l'ONAFTS, soit au CPAS* ou à leur employeur s'ils sont travailleurs.

Je suis une résidente sans papiers et je ne dispose donc pas de mutuelle. Comment faire pour être suivie médicalement ? Si je suis en situation illégale et que j'accouche, mon enfant aura quel statut ?

Si vous êtes dans une situation de séjour illégal

et que vous êtes enceinte, vous avez droit de demander un réquisitoire d'aide médicale urgente auprès du CPAS* de la commune où vous résidez. Cela dit, il existe un certain nombre de services qui peuvent prodiguer les soins, accompagner dans les démarches, informer afin qu'un réseau d'aide se mette en place et vous permette d'être suivie dans les meilleures conditions. Si vous accouchez sur le territoire belge, votre enfant n'acquiert pas la nationalité automatiquement. En effet, celle-ci est acquise seulement une fois que vous-même l'obtenez. Si vous avez besoin de plus d'informations, n'hésitez pas à poser vos questions auprès d'un service tel que le service social de votre commune ou du Service Droit des Jeunes (SDJ).



10. Les lieux de garde

Quand commencer à chercher une crèche ?
La recherche d'informations sur les milieux d'accueil commencera dès le début de la grossesse. Généralement, c'est à partir du 4ème mois de grossesse que vous pourrez introduire une demande d'inscription auprès du milieu d'accueil que vous avez choisi. Les places sont chères, donc occupez-vous en le plus vite possible ! Certains milieux demandent un certificat médical notifiant votre grossesse.

Quelle que soit la réponse (positive ou négative), confirmez votre demande d'inscription dans les délais, qui sont variables d'une commune à une autre et d'une crèche à l'autre.

Après la naissance de votre enfant, confirmez celle-ci auprès du milieu d'accueil choisi. Si aucune place n'est disponible, restez inscrite sur la liste d'attente et cherchez une solution alternative !

Quels sont les différents types de milieu d'accueil ?
Il y a différents types d'accueil :

> Accueil en collectivité :
- crèche (0 à 3 ans) ;
- maison communale d'accueil et d'enfance (0 à 6 ans) ;
- crèche parentale (0 à 3 ans) ;
- maison d'enfants (0 à 6 ans) ;
- autres milieux d'accueil (0 à 6 ans) : halte-garderie, farandoline...

> Accueil de type familial :
- accueillante et co-accueillante conventionnée avec un service (0 à 6 ans) ;
- accueillante ou co-accueillante autonome (0 à 6 ans).
N'hésitez pas à visiter ces différents lieux d'accueil pour vous faire une idée !

Quel est le prix demandé par ces milieux d'accueil ?
Soit c'est un prix fixé librement par le milieu d'accueil (crèche privée), soit le prix est proportionnel au revenu mensuel net du ménage (crèche communale). Il est essentiel de vous renseigner quand vous prenez contact avec ceux-ci.

A titre indicatif, le prix mensuel peut varier entre 50 (minimum pour une crèche communale) et 800 € (maximum pour une crèche privée) par mois pour un temps plein.
Allez sur le lien http://www.one.be/ONE_typo_test/ONE%20CLEAN/mildac/pdf/BBar2010.pdf pour obtenir la liste des barèmes ONE* pour l'année en cours.

Il est essentiel de vous renseigner quand vous prenez contact avec ceux-ci.



11. Comment trouver un logement ?

Je souhaite disposer d'un logement pour l'arrivée de bébé : où m'adresser pour être soutenu(e) dans mes démarches ?
Il existe des services qui peuvent vous soutenir dans la recherche de logement : les AIS (Agences Immobilières Sociales), le CPAS* (Centre Public d'Action Sociale), les tables de logement, la régie foncière, les agences immobilières, les services communaux, la fédération des étudiants si vous suivez toujours un cursus scolaire... N'hésitez pas à les solliciter. Ceux-ci peuvent en effet vous donner des tuyaux et vous proposer une bonne méthodologie afin d'optimaliser votre recherche. N'oubliez pas que l'obtention d'un logement prend du temps. Si vous voulez déménager, mobilisez-vous au plus vite !

La quête de ce logement peut se faire de plusieurs manières, lesquelles peuvent être cumulées :

- d'abord, en consultant les petites annonces sur Internet, dans les journaux ou via des revues spécialisées d'offres immobilières, ainsi qu'en consultant les panneaux d'affichage des magasins comme certaines librairies ou grandes surfaces.
Sur le web, voici quelques exemples :
www.vlan.be
www.immoweb.be
www.immobrussels.be
www.athome.be
www.immo-particulier.be

- ensuite, il est aussi efficace d'arpenter les rues des quartiers qui vous intéressent afin de repérer les logements mis en location et annoncés par les fameuses affiches « A LOUER ».



12. Comment préparer mon accouchement ?

Quelles sont les différentes méthodes de préparation à l'accouchement ?
Il existe de nombreuses méthodes. Choisissez celle qui correspond le mieux à vos attentes, à votre caractère, au temps et aux moyens financiers que vous pouvez y consacrer :

- La kinésithérapie prénatale*;
- L'haptonomie périnatale* ou toucher affectif;
- La gymnastique prénatale;
- La sophrologie*;
- Le yoga*;
- La préparation en piscine;
- Le chant prénatal;
- L'acupuncture*;
....
N'hésitez pas à demander conseil à votre sage-femme, gynécologue* ou médecin !

Quand commencer les séances prénatales ?
Vous pouvez commencer les séances prénatales au sixième mois de la grossesse.
Si vous souhaitez une anesthésie* par péridurale* lors de l'accouchement, quatre à cinq séances suffisent pour y être préparée.
Si vous n'y recourez pas, il vous faudra un peu plus de séances en prénatale pour être vraiment prête.
La mutuelle rembourse neuf séances de kinésithérapie par grossesse. Vous avez donc besoin d'une prescription de votre médecin.

Qui pourrait m'accompagner à l'hôpital ?
Vous avez toujours un chauffeur à votre disposition. Le plus souvent, c'est votre compagnon. Mais, pour diverses raisons, il peut ne pas être là (c'est fou le nombre de téléphones portables qui ne fonctionnent pas précisément LE jour où on en a besoin). Un membre de votre famille

(pourvu qu'il habite à proximité), une amie, un voisin pourront vous accompagner.

Ayez une liste de coordonnées d'ambulances à proximité de votre téléphone : le premier épisode du film « TAXI » a été tourné en studio...... dans la vraie vie, vous avez peu de chance de trouver un taxi qui accepte de vous transporter à la maternité.
Les pompiers ne sont pas là pour vous amener à la maternité, en dehors d'une vraie urgence (vous avez accouché chez vous). Sachez que, s'ils vous transportent, ils vous amèneront dans l'hôpital public le plus proche de votre domicile. Et ce n'est pas forcément dans cet établissement que vous souhaitiez accoucher.



13. La maternité et mon accouchement

Que préparer avant la naissance ?

Il faut impérativement aménager la chambre de votre bébé, accomplir une série de démarches administratives, prévoir si besoin un milieu d'accueil pour votre enfant, avoir préparé la valise de maternité pour le bébé et vous-même et disposer d'un peu de matériel de puériculture. A cet effet, voici une liste non exhaustive : le couffin, le landau, la table à langer, le relax, le lit-cage, la poussette, le lit de voyage, la chaise haute, le siège auto, le tapis antidérapant pour le bain, le matelas pour le lit, le petit matériel de sécurité....
Vous pouvez bien sûr répertorier certaines choses sur une liste de naissance !

Enfin, si vous avez des chiens chez vous, gardez le petit bonnet de naissance de votre bébé et faites le sentir à votre chien pour lui faire comprendre que cette odeur va lui être familière.

Quand me rendre à l'hôpital ?

Les différents signes ci-dessous annoncent en général le début du travail. Il est alors temps pour vous de vous rendre à la maternité.

> La perte des eaux

Elle peut annoncer l'accouchement. Mais généralement, elle intervient pour 80% des femmes alors que le travail a déjà commencé. En revanche, si vous constatez que vous perdez les eaux, il est temps de vous rendre à la maternité. En effet, bébé n'est plus en milieu stérile, il est temps qu'il pointe le bout de son nez. A noter : la rupture de la poche des eaux n'est pas toujours spectaculaire. Chez certaines femmes, elle est à peine visible et s'apparente plus à de simples pertes vaginales (pertes d'urine ou pertes blanches). Si la date de votre accouchement approche, soyez très attentive à votre corps et surveillez de près toute perte, aussi petite soit-elle.

> La perte du bouchon muqueux

Elle peut, elle aussi, annoncer un accouchement imminent. En effet, elle est le signe que le col commence à s'ouvrir. Généralement, l'accouchement a lieu dans les 48h qui suivent la perte du bouchon muqueux. Néanmoins, certaines femmes commencent à perdre leur bouchon muqueux plusieurs semaines avant la date prévue de l'accouchement. Dans ce cas, n'hésitez pas à consulter votre gynécologue*.

> Les contractions*

Comme toutes les futures mamans sur le point d'accoucher, votre 9ème mois de grossesse sera sûrement «hanté» par ces questions... Rassurez-vous : les contractions* de début de travail, qui correspondent à la dilatation du col de l'utérus*, sont assez aisément identifiables.

Le principal élément qui vous mettra la puce à l'oreille est la régularité de vos contractions*. En effet, si celles-ci reviennent de manière régulière, le travail a peut-être déjà commencé.

Second élément à prendre en considération : la douleur ressentie. La première contraction* de début de travail est généralement plus douloureuse que celles que vous aviez l'habitude d'avoir. Celles qui suivront seront très intenses et de plus en plus longues. Pour les soulager, n'hésitez pas à utiliser les méthodes de respiration apprises lors des cours de préparation à l'accouchement.

Dernier signe distinctif des contractions* de travail : le temps de repos entre chaque contraction* est de plus en plus court. Jusqu'à présent, les contractions* ressenties étaient irrégulières. Les contractions* de travail sont, quant à elles, de plus en plus rapprochées. Elles ont généralement lieu toutes les cinq ou dix minutes.

Quels documents emporter pour mon admission à l'hôpital ?

Les admissions s'effectuent tous les jours, 24h/24, par le service des urgences.
N'oubliez pas de vous munir des documents suivants:
- votre carte d'identité de la maman, voire celle de votre compagnon/mari ;
- votre livret de mariage (si vous êtes mariée) ;
- votre carnet de mutuelle;
- si vous êtes mineure : l'autorisation de vos parents (ou de votre responsable légal) pour effectuer la péridurale* si vous la désirez.

Les formalités administratives pourront bien évidemment être accomplies plus tard par l'un de vos proches, si nécessaire. Faites attention au choix de votre chambre (individuelle ou commune), les différences financières sont énormes ! N'hésitez pas à vous rendre sur les lieux et poser toutes vos questions !

Que mettre dans ma valise ?

Voici la base pour vous, Mesdames :
- articles de toilette ;
- serviettes et des gants de toilette ;
- miroir ;
- chemises de nuit ;
- paire de pantoufles ;
- slips ;
- bandes hygiéniques.

Si vous souhaitez allaiter, n'oubliez pas d'emporter:
- compresses d'allaitement ;
- soutien-gorge d'allaitement ;
- crème contre les crevasses.

L'hôpital peut vous fournir (moyennant payement) des slips jetables, des couches pour bébés, des compresses d'allaitement, des bandes hygiéniques...

Pour bébé, munissez-vous de :
- brassière, chemisette en coton ;
- nid d'ange ou petit manteau ;
- chaussons ou chaussettes ;
- pyjama ;
- grenouillère ;
- bonnet ;
- quelques bavoirs ;
- essuies de bains.

Les vêtements que vous mettrez à votre bébé à sa naissance doivent être lavés, repassés et se trouver dans un petit sac à part de votre valise !

Allaiter ou pas ?

Les jeunes femmes enceintes doivent être bien informées avant de choisir ce qu'elles désirent : allaiter ou non. C'est un choix libre s'il est bien fondé sur des connaissances acquises mais aussi s'il tient compte de son propre ressenti et désir : une jeune femme qui malgré sa réticence à allaiter va vouloir le faire pour des raisons «intellectuelles» (ce sera meilleur pour mon bébé) a toutes les chances de rencontrer beaucoup de difficultés, et d'échouer.

Voici les idées généralement invoquées «pour» l'allaitement :

- le lait maternel est très riche ;
- le colostrum est riche en anticorps ;
- ça ne revient pas cher ;
- on n'a pas besoin de matériel ;
- on peut allaiter à la demande ;
- il y a plus de contact entre mère et enfant ;
- sensation sublime pour la mère de percevoir la bouche du bébé qui tète après sa naissance ;
- c'est pratique ;
- intimité avec le bébé, dans le calme ;
- c'est très bénéfique pour le bébé.

Allaiter ne présente toutefois pas que des avantages :
- il vous faudra témoigner d'une grande disponibilité (surtout durant les premières semaines pendant lesquelles vous nourrirez bébé au gré de ses demandes) et de persévérance au début (les montées de lait peuvent être irrégulières, autant au niveau des quantités que des horaires). Vos nuits seront donc « chahutées », la fatigue s'installera très vite ;
- vous ressentirez une sensibilité au niveau des seins et aurez peut-être des crevasses (gerçures des seins qui rendent les tétées douloureuses. Elles peuvent être causées par des tétées trop longues ou encore un enfant qui étire le mamelon ou ne prend pas toute l'aréole dans sa bouche ou la répétition d'une même position d'allaitement) ;
- un engorgement peut avoir lieu (si on limite les tétées, la durée, la fréquence, si on saute des tétées). Cet engorgement comprime les canaux lactifères et empêche le lait de s'écouler. Le sein se remplit rapidement et devient gonflé, lourd et sensible;
- vous connaîtrez parfois des fuites de lait (heureusement, il existe aujourd'hui des coupelles et des protections en coton pour pallier l'écoulement des mamelons).
- enfin, contrairement à une idée reçue, allaiter n'empêche pas l'ovulation. Si vous ne voulez pas risquer d'être enceinte tout de suite, pensez à prévoir un moyen de contraception*.

Celles qui font l'objet d'une contre-indication vivront avec frustration le fait de ne pouvoir donner leur propre lait à leur enfant. Il faut toutefois dédramatiser et déculpabiliser, car on a quand même vu beaucoup de bébés être capables de grandir en tétant des biberons…

En effet, les préparations lactées satisfont aux besoins nutritionnels de base des bébés. Par ailleurs, une variété de préparations lactées est offerte sur le marché afin de répondre aux besoins changeants du bébé en fonction de son âge, aux besoins des bébés prématurés ou de ceux atteints d'allergies.

L'un des principaux avantages du biberon est que vous n'êtes pas la seule personne de qui dépend bébé pour être nourri. Votre conjoint pourra vous aider dans cette tâche (surtout la nuit !) D'ailleurs, le biberon lui permettra de vivre, tout comme vous, un moment d'intimité avec l'enfant. Vous pourrez également passer le flambeau à un membre de votre entourage afin de vaquer à d'autres tâches, faire une sieste ou sortir de la maison.
De même, nourrir votre enfant au biberon vous permet de savoir exactement la quantité de lait qu'il consomme, ce qui est rassurant.

Enfin, votre bébé peut être nourri au biberon sur une longue période, sans complication. Par exemple, le choix de donner le biberon facilitera votre retour au travail. Il est également possible de le faire si vous allaitez, mais cela exige de l'organisation : prendre des moments à l'écart durant votre journée de travail afin de tirer votre lait et le réfrigérer, préparer des biberons de lait maternel pour la personne qui prend soin de votre enfant durant le jour, etc.

En conclusion, l'allaitement est un choix libre.

Partie 2 :

En cas de problème



1. La grossesse et les infections sexuellement transmissibles (IST)*

Je suis / ma copine est enceinte et porteuse d'une IST*. Quelle conséquence pour l'autre et le fœtus* ? Dois-je/doit-il avoir un suivi particulier ? Quelles sont les précautions à prendre ? Vers qui se tourner ?

Vous pouvez faire un dépistage des IST* et du VIH* :
- chez votre médecin traitant ;
- au centre de planning familial ;
- dans une maison médicale ;
- à l'hôpital ;
- dans un centre de référence sida.

Quand une femme est atteinte par le VIH*, la grossesse, l'accouchement et l'allaitement sont des situations qui comportent des risques de transmission du virus à l'enfant.
Une future mère porteuse du VIH* risque de contaminer son enfant dans 20 à 35% des cas. Ce risque peut être fortement réduit par l'administration de traitements antirétroviraux*. Il est aujourd'hui estimé à 1% si la future maman est bien suivie médicalement. Le risque de transmission est plus grand au moment de l'accouchement. L'allaitement est totalement proscrit si la maman est séropositive.
N'oubliez pas également de prendre votre traitement pour rester en bonne santé !



2. La grossesse et les substances

Quelle est la différence entre médicament et substance ?
Certains médicaments peuvent causer des contractions utérines, ce qui peut entraîner une fausse couche ou une naissance prématurée. D'autres vont modifier certains équilibres physiologiques et seront par conséquent néfastes à l'enfant.
Pendant les trois premiers mois de grossesse, qui correspondent à l'embryogenèse (formation de l'embryon), la structure et les organes du corps se mettent en place. L'embryon est à ce moment particulièrement sensible aux agressions extérieures (médicaments, produits chimiques, etc.) et celles-ci pourront entraîner des malformations parfois graves.
Ne paniquez pas !
Durant ces premiers mois, il ne faut pas prendre de médicament sans avis médical.
Demandez toujours conseil à votre médecin ou votre pharmacie avant de prendre un médicament pendant votre grossesse.

Fumer met en péril votre grossesse. Continuer à fumer pendant la grossesse implique de nombreux risques désormais identifiés par les médecins :
- risque accru de fausse couche ;
- augmentation de la fréquence des naissances prématurées ;
- poids à la naissance insuffisant et développement retardé ;

- risque accru de complications à l'accouchement ;
- diminution des défenses immunitaires (notamment en cas d'infection).

Vous fumez ? N'hésitez pas à en parler à votre médecin traitant qui vous indiquera la marche à suivre...

Quels sont les risques si je continue à « consommer » pendant ma grossesse ?

Se droguer durant la grossesse implique des risques énormes pour le fœtus*. Comme l'alcool et le tabac, la consommation de drogues (cannabis, cocaïne, héroïne, LSD, extasy, amphétamine, colle, détergent ménager...) est absolument à éviter tout au long de votre grossesse : n'oubliez pas que ces substances traversent aisément la barrière du placenta*, pour arriver directement dans l'organisme de bébé...

Toutes les drogues nuisent tant à la maman qu'au bébé. Car, n'oubliez pas que le simple fait de fumer pendant la grossesse nuit à l'oxygénation du fœtus*, qui se retrouve «enfumé» et intoxiqué au monoxyde de carbone.

Même occasionnelle, la consommation de drogues peut entraîner :
- des risques accrus de fausse couche ;
- des malformations du fœtus* ;
- des naissances prématurées ;
- des retards de croissance ;
- et plus tard, des troubles respiratoires et nerveux chez l'enfant.

A la naissance, l'enfant peut présenter des symptômes de manque, tels que convulsions*, tremblements, troubles respiratoires et cardiaques, nécessitant une prise en charge sérieuse.

Enfin, même si l'accouchement s'est déroulé à merveille et que votre bébé est en bonne santé, ne pensez pas que les risques d'intoxication aient disparu pour autant : n'oubliez pas que les drogues passent également dans le lait maternel...

Et n'oubliez pas qu'en cas d'injections, s'ajoute le risque de contracter le virus du sida*.

J'ai eu des addictions dans le passé. Dois-je effectuer des tests spécifiques ?

Il est important d'en parler à votre médecin et/ou à votre gynécologue* le plus tôt possible. En principe, les incidences éventuelles sur la grossesse vont dépendre du type de consommatrice que vous étiez (occasionnelle, régulière, intensive), du type de drogue, de la durée de votre accoutumance et du délai qui s'est écoulé depuis l'arrêt de votre consommation. Des tests particuliers pourront donc éventuellement être proposés par votre médecin. N'hésitez pas à en parler à des professionnels de la santé : ils pourront vous aider sans vous juger !

Mon compagnon consomme des substances. Moi pas. Y a-t-il un risque pour le fœtus* ?

Si le compagnon consomme des substances, les risques indirects pour la femme enceinte sont :

1. ceux du tabagisme passif si la drogue se fume (cfr chapitre 2, partie 2 , point 5);
2. un risque de transmission de maladie virale pour la femme, surtout l'hépatite C et le VIH, via le partenaire lors des rapports sexuels pendant la grossesse si lui-même se contamine avec des drogues prises en intraveineuses;
3. un risque de rechute pour la patiente si elle est ancienne toxicomane.

IVG

3. L'interruption volontaire de grossesse (IVG)*

Je suis enceinte / ma copine est enceinte. On se pose des questions quant au fait de poursuivre ou non cette grossesse.

Si vous êtes enceinte et hésitez à poursuivre votre grossesse, ne tardez pas à prendre rendez-vous dans un centre de planning familial agréé, chez le médecin de votre choix ou à l'hôpital. Ce rendez-vous ne signifie pas que vous êtes décidée à avorter. Il y a juste une discussion, une prise d'information sans jugement qui s'établit entre les deux parties.

Je suis mineure et souhaite me faire avorter. Dois-je avoir l'autorisation de mes parents ?

En Belgique, rien n'impose aux mineures (moins de 18 ans) de demander l'autorisation de leurs parents.

Les professionnels sont tenus au secret professionnel et ce, même si vous êtes mineure.

Quelles sont les conditions liées à la pratique de l'IVG* en Belgique ?

L'avortement (ou interruption volontaire de grossesse) est autorisé par la loi en Belgique depuis le 3 avril 1990. Toute femme enceinte, que son état place en situation de détresse, a le droit de demander une interruption de grossesse.

L'avortement doit se dérouler dans un établissement de soins. Il doit intervenir avant la fin de la 12ème semaine à partir de la conception, soit dans les 14 semaines après le début des dernières règles dans la plupart des cas.

Précisons que les dispositions légales concernant l'avortement varient d'un pays à l'autre. Il est par exemple possible de pratiquer une IVG* à un stade plus avancé de la grossesse dans d'autres pays (Espagne, Hollande).



4. Les hébergements en situation « d'urgence »

Outre les hébergements déjà mentionnés au Chapitre 1 (Partie 2.1. p. 18), vous pouvez aussi trouver de l'aide auprès de votre entourage (amis, proches), d'une maison maternelle ou d'un refuge.

> Les maisons maternelles :

ce sont des maisons d'accueil pour les femmes enceintes et les mères accompagnées de jeunes enfants (jusqu'à 6 ans). Les conjoints des femmes (maris ou amis) ne sont pas acceptés.

L'aide est temporaire : elle est destinée à vous faire retrouver progressivement votre autonomie. Votre participation financière sera calculée en fonction de vos disponibilités.

Adressez-vous au travailleur social d'un CPAS* ou d'un centre de planning familial agréé pour vous aider à choisir une solution qui vous convienne.

> Les refuges :

ce sont des maisons d'accueil spécialisées et sécurisées (adresse secrète) réservées aux femmes victimes de violence conjugale et à leurs enfants. Ces refuges disposent d'un accueil téléphonique, de permanences d'accueil et de consultations sociales et juridiques.



*5. Confier mon bébé à l'adoption**

Comment faire ?
Il existe des services qui peuvent vous accompagner et réfléchir sereinement à la question de l'adoption* du bébé à venir. Vous rencontrerez de ce fait un travailleur psychosocial.

Si votre enfant n'est pas encore né, mieux vaut rencontrer un intervenant psychosocial le plus tôt possible. Vous seule déciderez en fin de compte de ce qui vous semble la meilleure solution pour vous et l'enfant, le professionnel n'étant là que pour vous aider à y voir plus clair. Ce n'est donc pas parce que vous vous rendez dans un centre d'adoption* que vous êtes obligée de le faire.

Malgré tout, si vous décidez de faire adopter votre enfant, sachez que votre décision ne pourra pas être entendue avant que le bébé ait deux mois : c'est la loi.
Il vivra ces deux mois en pouponnière, où des professionnels veilleront sur lui avec beaucoup d'attention. Des puéricultrices expérimentées assureront sa qualité de vie jusqu'à son départ chez ses parents adoptants.

Une fois votre consentement signé officiellement, la procédure d'adoption* est lancée et l'enfant peut vivre dans son nouveau foyer.

Le service d'adoption* reste présent auprès des parents adoptants jusqu'à la fin de la procédure, soit environ une année.

En demandant l'adoption*, vous vous engagez à ne contacter la famille adoptive d'aucune manière. Par contre, vous serez toujours la bienvenue dans le service d'adoption* si vous désirez en parler. Il en est de même pour les adoptants et les adoptés.
L'adoption* est un changement de filiation, complet et définitif, qui prend effet par un jugement et se clôture par l'inscription à l'état civil du nouveau nom de l'enfant.

Il existe aussi des services de familles de parrainage et des services de familles d'accueil: ils sont plus attentifs aux désirs de la maman.

> Le parrainage consiste en l'accueil bénévole de façon ponctuelle et régulière (certains week-ends et temps de vacances), d'un enfant en difficulté familiale, dans le but de lui apporter une stabilité affective et un apport éducatif sans jamais se substituer à ses parents.

Cela concerne des enfants entre 0 et 12 ans. Certains vivent avec un parent seul (le plus souvent une maman) en prise à des difficultés importantes et en grand isolement social. L'entourage (grands-parents, amis...) est quasiment inexistant ou trop peu disponible. D'autres vivent en institution (placement dans le cadre de l'Aide à la Jeunesse) et sont privés de relations familiales suivies.

Le parrainage est souvent vécu par l'enfant comme une « bulle d'oxygène » qui lui permet de prendre une certaine distance par rapport à sa réalité quotidienne. Il y voit des moments d'amusement et la possibilité de nouvelles rencontres, d'expériences.

De manière générale et par-delà des objectifs d'ouverture, le cadre du parrainage permet à l'enfant de profiter de cette relation nouvelle tout en maintenant sa place dans sa famille.

Pour les parents, cela leur permet :
- d'être entendus et soutenus ;
- de souffler, de prendre des moments pour eux-mêmes ;
- d'être épaulés dans leur rôle de parents.

Pour les familles de parrainage, cela leur permet :
- de s'ouvrir à d'autres réalités.

> Le placement en famille d'accueil est un autre moyen d'offrir un foyer temporaire à l'enfant ou au jeune pour une période déterminée tout en permettant aux parents de garder leur autorité parentale.

Le placement en famille d'accueil est provisoire, la durée peut varier en fonction des conditions du placement.
Le placement en famille d'accueil est une mesure applicable aux enfants de 0 à 18 ans. Toute famille peut se porter candidate pour être famille d'accueil et des critères comme la distance géographique, le profil et l'âge des candidats sont pris en compte.
Il existe 3 types d'accueil :
- l'accueil familial d'urgence;
- L'accueil familial dit « de moyen ou long terme »;
- L'accueil familial de court terme;

Pour plus de renseignements sur la procédure et les conditions d'accès, vous pouvez vous adresser à l'un des services de placement familial agréés en Fédération Wallonie-Bruxelles dont vous trouvez la liste à l'adresse internet suivante : http://www.plaf.be/falistespf.htm



CHAPITRE III

Après

Questions & réponses

Partie 1
Une nouvelle vie

Partie 2
En cas de problème

Partie 1 :

Une nouvelle vie

«Après neuf mois de voyage, de pensées et de mirage, je me suis posé(e) lentement sur le ventre de maman.» (Maxalexis)



1. Je viens d'accoucher

Combien de temps vais-je passer à l'hôpital ?
Le séjour à la maternité dure en général trois à quatre jours pour un accouchement normal ; parfois plus longtemps (six jours) en cas de césarienne*.
Ce séjour est aussi l'occasion de poser toutes vos questions aux sages femmes et aides-soignantes concernant votre bébé, l'allaitement, les soins,... C'est aussi le moment de vous reposer avant l'agitation du retour à la maison.
Durant votre séjour à l'hôpital, une travailleuse médico-sociale (TMS)* viendra vous rendre visite pour vous expliquer et proposer les divers services gratuits au sein de la consultation ONE* de votre quartier. Si vous le souhaitez, elle pourra également se rendre à votre domicile dès votre sortie de la maternité.

Qu'est-ce que le « baby blues » ? Comment le gérer ?
Après la naissance d'un bébé, on imagine que les femmes nagent en plein bonheur mais ce n'est pas toujours le cas. Il arrive que certaines mamans se sentent déprimées, complètement déstabilisées même. En fait, rien ne se passe comme prévu : les bouleversements physiques (variations hormonales, suites de l'accouchement, kilos en trop...) et psychologiques (stress, manque de confiance en soi, fatigue...) liés à la maternité prennent le dessus et empêchent ces jeunes mamans de profiter de l'instant présent. C'est le fameux baby-blues.

Le passage à vide peut durer seulement quelques heures ou s'installer pour quelques jours. Parler à votre compagnon ou à une amie déjà passée par là, se faire plaisir avec des petits riens, multiplier les contacts avec votre nouveau-né vous aidera à vous sentir mieux.

Mais attention, si le malaise perdure pendant plus de 10 jours, on parle de dépression postnatale (ou dépression du post-partum*). Encore mal connu, ce mal-être est plus fréquent qu'on ne le croit. Plusieurs symptômes peuvent interpeller : insomnies, pleurs sans raison, fatigue malgré le repos, symptômes physiques comme des palpitations et des courbatures. Pour sortir de cette dépression postnatale, il faut alors avoir recours à un professionnel de la santé, en plus de son entourage. Consulter un spécialiste vous aidera à mettre des mots sur les émotions qui vous dépassent, et petit à petit, à vous épanouir dans votre nouveau rôle de mère.



2. L'accompagnement dans les démarches / Informations générales

Qu'est-ce qu'une reconnaissance ?
C'est une déclaration par laquelle une personne fait savoir qu'un lien de paternité ou de maternité existe entre lui/elle et l'enfant en question. Elle est soumise au droit de l'Etat dont le parent a la nationalité au moment de cette reconnaissance.
Selon le droit belge, si les parents ne sont pas mariés, le père peut reconnaître l'enfant avec l'autorisation de la mère.
Quand l'enfant a atteint l'âge de 12 ans, la mère comme l'enfant doivent donner leur autorisation.
Si le père veut reconnaître un enfant majeur ou un mineur émancipé, l'accord de l'enfant suffit.

Quelle est la procédure à suivre ?
Pour une reconnaissance, les deux parents doivent faire rédiger ensemble un acte authentique à l'administration communale. Vous avez besoin de vos cartes d'identité ainsi qu'un extrait ou une copie de vos actes de naissance. Vous pouvez vous rendre à l'administration communale de votre résidence ou à celle de la commune où vous avez accouché.

Si vous ne reconnaissez pas l'enfant dans la commune de sa naissance, vous devez vous munir, en surplus, de la copie de l'acte de reconnaissance. Cela ne peut évidemment se faire que lorsque l'enfant a été reconnu avant la naissance.

La procédure peut varier d'une commune à l'autre. Mieux vaut d'abord vous renseigner auprès du service de l'Etat civil de la commune où vous souhaitez faire reconnaître l'enfant.

Il est également possible de reconnaître l'enfant par acte notarié. Pour plus d'informations à ce sujet, consultez un notaire.

Si l'un des deux partenaires est marié, il doit alors être informé de cette reconnaissance.

A partir de quel moment le père peut-il reconnaître un enfant ?
Voir Chapitre II, p.33

Où et quand déclarer la naissance de l'enfant ?
Le père, la mère ou les deux parents doivent déclarer l'enfant dans les 15 jours après la naissance auprès du service de l'Etat civil de la commune où il est né. Pour la déclaration, vous devez vous munir des documents suivants : le certificat médical de naissance, votre carte d'identité et éventuellement votre acte de mariage ou document de reconnaissance.

Lors de la déclaration, vous recevrez un certain nombre d'attestations de naissance. **Ne perdez pas ces documents nécessaires tant pour demander les allocations familiales que pour inscrire votre enfant à la mutuelle comme personne à charge.**

Votre enfant sera inscrit au registre de la population et vous recevrez ensuite une convocation pour aller chercher ses documents d'identité.

Si l'enfant n'est pas né dans la commune de votre domicile, le service de l'Etat civil du lieu de naissance avertira l'administration communale de votre lieu de résidence.

Dans le cas d'un enfant mort-né, l'obligation de déclaration vaut également.
Pour plus d'informations, vous pouvez aussi vous adresser au service de l'Etat civil de votre commune.

Où et quand la prime de naissance peut-elle être sollicitée ? Par qui ?
Voir Chapitre II, p.33

Quelles sont les démarches à entreprendre pour ouvrir le droit aux allocations familiales* ?
Presque chaque enfant belge ou assimilé a droit à des allocations familiales*. Le versement des allocations familiales* a lieu chaque mois et prend fin le 31 août de l'année où l'enfant fête son 18ème anniversaire. Ces montants augmentent une première fois pour le 6ème anniversaire de l'enfant, une deuxième fois pour son 12ème anniversaire et enfin, pour son 18ème anniversaire.

Le père demande généralement les allocations familiales*. S'il n'est pas salarié, c'est la mère qui en fait la demande. C'est également la mère qui reçoit les allocations familiales*. Celui qui est sans emploi, malade ou pensionné, suit la même procédure qu'un travailleur salarié.

Les allocations familiales* doivent être demandées auprès de :
- la caisse d'allocations familiales de votre employeur ;
- la caisse d'allocations familiales de votre dernier employeur, si vous êtes sans emploi, malade ou pensionné ;
- votre caisse d'assurances sociales, si vous êtes un travailleur indépendant ;
- l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés (ONAFTS), si vous n'avez jamais travaillé, si vous travaillez dans l'enseignement ou que vous êtes un travailleur frontalier.

Entre 18 et 25 ans, les jeunes peuvent continuer à bénéficier des allocations familiales* s'ils suivent un enseignement ou une formation et s'ils ne travaillent que de façon limitée ou n'ont qu'un revenu professionnel ou une allocation sociale réduite.

Quel nom de famille choisir ? Peut-on choisir librement le prénom ?
Les parents sont libres d'attribuer à leur enfant le nom du père, de la mère ou des deux dans l'ordre qu'ils veulent. En cas de désaccord entre les parents, c'est le nom du père qui sera donné.

Vous pouvez bien sûr choisir librement le ou les prénom(s) de votre enfant. Cependant, selon la loi belge, l'officier de l'Etat civil peut refuser le prénom dans certains cas : lorsque le prénom choisi prête à confusion, lorsqu'il peut nuire à l'enfant ou s'il peut causer préjudice à des tiers.

En cas de refus d'un prénom par l'officier de l'Etat civil, si les parents désirent malgré tout le maintenir, ils doivent déposer un recours auprès d'un tribunal civil.



*3. Le suivi postnatal**

J'ai accouché, il y a quelques jours. Quand dois-je consulter à nouveau un gynécologue* ? De quels soins dois-je bénéficier après un accouchement ? Quelle contraception* dois-je privilégier maintenant ?
Sachez qu'après l'accouchement, vous aurez des pertes de sang. Celles-ci durent plus au moins deux semaines. Si elles persistent, n'hésitez pas à en parler avec votre médecin.

De même, l'allaitement ne vous protège pas d'une nouvelle grossesse. C'est pourquoi lors de votre séjour en maternité, un rendez-vous sera fixé avec votre gynécologue* six semaines après l'accouchement. Ce rendez-vous sera le moment de vérifier que l'après-accouchement se déroule bien (infections, utérus* se remet en place...). Ce sera aussi l'occasion de discuter de votre moyen de contraception* selon que vous allaitiez ou pas.

Après neuf mois de grossesse et un accouchement, une remise en forme de votre périnée* est conseillée. En effet, la tonicité des muscles périnéaux influe sur la rétention des selles, des gaz et des urines. Par conséquent une rééducation de celui-ci par des séances de kiné postnatale* est conseillée afin d'éviter d'être incommodée par des pertes d'urine, selles... Selon votre couverture sociale, les séances vous seront remboursées sur base de prescription de votre gynécologue*.

Même si l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande l'allaitement exclusif pour bébé durant les six premiers mois de sa vie, sachez que cela reste avant tout votre décision. N'hésitez pas à en parler avec votre sage-femme, votre gynécologue* ou encore votre entourage pour vous faire votre propre opinion.



4. La vie affective et sexuelle après l'accouchement

Entre la fatigue de l'accouchement, les nuits (trop) courtes et les bouleversements liés à l'arrivée de bébé dans la famille, pas facile de penser aux câlins. Est-ce normal ?
Vous voici tous à la maison avec votre bébé, tantôt désorientés, tantôt fatigués par le rythme de vie qu'il vous impose. Mais devenir parents ne signifie pas pour autant renoncer à sa vie affective et sexuelle.

Après l'accouchement, de nombreux changements s'opèrent dans votre corps et votre psychisme : voici quelques premiers sujets que vous pourrez approfondir en fonction de votre situation avec des professionnels tels que le médecin généraliste, une sage-femme* ou encore le gynécologue*.
Le ventre encore trop encombrant et ne ressemblant plus à ce qu'il était "avant", vous voulez vous en débarrasser rapidement. Il vous faudra faire preuve de patience car c'est une affaire de quelques mois.

Pas beaucoup d'intérêt pour les câlins ? Pas de panique ! Il s'agit d'un sentiment normal après tous les changements sur le plan physique, hormonal (baisse de l'hormone responsable de la libido*), sécheresse vaginale, douleurs pendant le rapport dues parfois à l'accouchement ou encore l'épisiotomie*, le manque de sommeil, fatigue...etc.

Ce manque d'intérêt n'est pas seulement le lot des jeunes mamans car les papas, eux aussi, peuvent faire l'objet de cette perturbation de la libido* de leur femme. Perturbation à laquelle ils ont fait face durant les neuf mois, qui se prolonge après la naissance du bébé. Conséquence, une perturbation de l'harmonie du couple. Avec bébé qui réclame sans cesse de l'attention et de l'énergie, qui se réveille plusieurs fois durant la nuit, la vie nocturne du couple sera donc plutôt propice à des moments de tendresse qu'à des moments d'érotisme engendrant ainsi chez l'homme un sentiment de frustration.

Prenez le temps d'en parler et n'hésitez pas à demander des conseils et de l'aide auprès d'un sexologue ou d'en parler à votre gynécologue*.



5. Le suivi médical du bébé

Après mon accouchement, où puis-je me rendre pour suivre l'évolution de l'état de santé de mon bébé ? Quel est le rôle de l'ONE* ? Où aller s'il est malade ? Quand le premier vaccin doit-il se faire ?
A la sortie de la maternité, vous avez le choix de suivre l'état de santé de votre bébé auprès de différents praticiens et services. En effet,

vous pouvez vous rendre chez un médecin généraliste, un pédiatre ou encore dans le centre ONE* de votre quartier. Il est à noter que l'ONE* fait essentiellement un travail préventif, donc si votre bébé est malade, allez plutôt voir votre pédiatre ou un généraliste.

Lors des visites à l'ONE*, il sera question de s'assurer que le développement global de votre enfant se déroule de manière harmonieuse. Outre l'examen médical préventif, seront effectués aussi la vaccination et le dépistage de certains troubles, tels que l'ouïe, la vue...

Le premier vaccin se fait dès l'âge de deux mois et la suite du calendrier des vaccins vous sera communiquée à chaque visite. Pour plus d'informations concernant la vaccination, n'hésitez pas à visiter le site www.one.be ou référez-vous au « Carnet de l'enfant » (document officiel de la Fédération Wallonie-Bruxelles attribué à la naissance à chaque enfant né en Communauté française ou y résidant). Il s'agit d'un outil de promotion de la santé qui vise entre autres à favoriser la communication entre l'enfant, ses parents et l'ensemble des intervenants médicaux et paramédicaux concernés par son suivi médical préventif. Ce carnet est un véritable journal de bord de la santé de l'enfant de 0 à 12 ans.

Les feuillets autocollants donnant accès à la gratuité des vaccins compris dans le calendrier vaccinal de la Fédération Wallonie-Bruxelles sont insérés dans le carnet de l'enfant.



6. Le soutien à la parentalité

Je ne sais pas comment réagir aux pleurs de mon enfant. Je suis désarmé(e) face à ses réactions. Qui peut m'aider à mieux comprendre mon bébé et à me soutenir dans ma fonction de parent ?

En tant que jeunes parents, il est tout à fait normal de ne pas toujours savoir comment répondre aux pleurs de son enfant, de ne pas savoir comment s'y prendre et même de se sentir dépassés. Pas de panique ! Sachez qu'il existe différents services et lieux pour vous soutenir dans votre nouvelle fonction de parents. Ces lieux et services offrent un espace convivial de jeux, de détente, d'échanges d'expériences et de réponses aux questions autour du développement de l'enfant. Ce sont aussi des lieux de premières expériences de socialisation pour votre enfant. Il est possible de trouver dans ces lieux et services, tant un soutien individuel que collectif.



7. Le développement de l'enfant

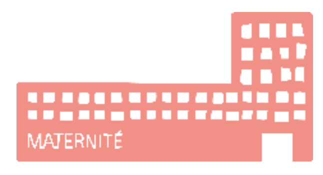
Mon enfant joue souvent tout seul ; j'ai envie qu'il rencontre d'autres enfants. Où me rendre ? Quand rampera-t-il, se mettra-t-il debout ou encore marchera-t-il ? Quand prononcera-t-il son premier mot ?

Les questions reprises ci-dessus, de nombreux parents se les sont déjà posées.
Même si certains livres ou brochures définissent des stades de développement, sachez qu'il est primordial de respecter avant tout le rythme de développement de votre enfant. Chaque enfant grandit à son propre rythme !

Ce n'est d'ailleurs pas parce que votre enfant semble plus lent dans un domaine, qu'il est en retard pour tout. Au contraire : souvent, les enfants qui commencent, par exemple, à marcher plus tard, commenceront plus tôt à parler. Par ailleurs, son développement ne dit rien de ses capacités intellectuelles : des enfants 'plus lents' peuvent tout aussi bien devenir plus tard des premiers de classe. Ne vous faites donc pas de souci et n'essayez surtout pas d'accélérer son développement. En outre, cela n'apporterait rien : un enfant n'évolue que lorsque son système nerveux est prêt. Donnez-lui le temps et profitez des progrès qu'il fait au jour le jour !

Si vous vous posez des questions, n'hésitez pas à en parler avec des professionnels de l'enfance tels que l'ONE*, l'accueillante de la crèche, le pédiatre.

Il existe également différents outils qui vous permettent d'avoir des informations complètes sur les différentes étapes de développement chez l'enfant (ex: brochures de l'ONE*, le site internet de la Ligue des Familles : www.laligue.be.



8. La maternité et la scolarité

Quelle scolarité après la naissance de bébé ? Puis-je poursuivre les cours ? Où puis-je me renseigner ?

Voir Chapitre II, p. 30



9. La maternité et le travail

Quels sont les types de congés liés à la naissance ? Quels sont mes droits ?

Voir Chapitre II, p. 31



10. La garde d'enfant malade

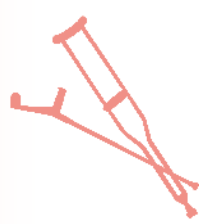
Mon enfant est malade : quelles possibilités et solutions pour le garder ?

Il existe dans différentes communes des services de garde d'enfants malades mais également ceux de la mutuelle ou encore de la Ligue des Familles. Cela permet ainsi aux parents qui travaillent de faire garder à domicile leur enfant. Ce service consiste en une aide d'urgence, voire un dépannage, permettant aux parents d'honorer leurs engagements professionnels quand leur enfant (0-12 ans) est malade et qu'il doit rester à la maison.

Sur demande du parent et sur la base d'un certificat médical, une personne de confiance, qualifiée, vient au domicile des parents. Elle peut généralement préparer et donner le repas à l'enfant, veiller à la prise correcte des médicaments, respecter le rythme personnel de l'enfant, veiller à l'hygiène de l'enfant, le distraire.
Le prix dépendra des revenus des parents. Renseignez-vous auprès des services concernés pour plus d'informations.

Enfin, il est aussi possible pour l'un des deux parents de prendre un congé pour raisons impérieuses. Celles-ci doivent être un événement imprévisible, indépendant du travail et qui requiert l'intervention indispensable du travailleur. Vérifiez auprès de votre employeur le nombre de jours dont vous avez droit. Il faudra présenter le certificat du pédiatre afin de justifier l'absence au travail.

Avant de prendre toutes ces mesures, il est important de rappeler que votre entourage est une ressource possible. Cherchez à savoir si une personne de confiance dans la famille ou vos proches pourrait vous dépanner.



11. Le handicap

Mon enfant est né avec un handicap. Existe-t-il des structures pour me soutenir pendant quelques heures ou quelques jours, avec des activités adaptées ?
La crèche est une des solutions pour faire garder ses enfants, mais cette option est parfois refusée aux parents d'enfants qui souffrent d'un handicap. Pas de structures adaptées, pas d'encadrement suffisant, c'est une réponse qu'ils entendent régulièrement.

Toutefois, il existe différents services dans votre commune, mais aussi à Bruxelles qui peuvent vous aider à mieux comprendre le handicap de votre enfant, à mieux y répondre, à vous soutenir dans votre fonction de parent d'enfant en situation de handicap, à vous orienter, vous accompagner dans les différentes démarches de recherche de structures d'accueil et d'hébergement. Il existe aussi des structures qui proposent des espaces de loisirs et de créativité pour vous et votre enfant.

Partie 2 :

En cas de problème



1. La maltraitance

Je suis à bout. Je réagis mal aux pleurs et cris de mon bébé. J'ai peur de le maltraiter. J'ai besoin d'en parler, je veux le protéger... Qui peut m'aider ?
Si vous ou votre entourage avez du mal à supporter les pleurs et les cris de votre bébé, si vous avez peur de ne pas y répondre de manière adéquate ou d'en arriver à de la violence physique, il existe des services (AMO*, planning familial, services de santé mentale, ...) qui peuvent vous écouter, vous aider et vous soutenir pour trouver la meilleure attitude vis-à-vis de votre enfant.

Quelles sont les différentes formes de violence envers les enfants ?
Ce sont :

> La négligence
Le terme de négligence décrit le fait que les enfants qui doivent être nourris, qui ont besoin de soins, d'hygiène, de surveillance et de protection de la part des adultes ne reçoivent pas ou pas suffisamment les soins indispensables à leur survie et à leur bien-être.
Dans les cas graves, la négligence des enfants en bas âge peut entraîner la mort par sous-alimentation ou par infections. Il faut s'attendre aussi à de graves retards dans le développement psychique.

> Les mauvais traitements psychiques
Les mauvais traitements psychiques désignent des actes et attitudes répétés qui terrorisent l'enfant, l'humilient, l'offensent, le surmènent et lui donnent l'impression d'être rejeté, d'être sans valeur. Les mauvais traitements psychiques peuvent notamment causer de graves troubles de la croissance et du développement.

> Les mauvais traitements sexuels
Le terme «mauvais traitements sexuels» a trait à l'abus d'enfants et d'adolescents dépendants qui n'ont pas atteint leur maturité et qui sont incapables de consentir de façon responsable à des invitations d'ordre sexuel dont ils ne comprennent pas la portée. L'adulte abuse de son pouvoir et de son autorité au détriment de l'enfant.

Il s'agit d'actes tels que la mise à nu ou l'attouchement des organes génitaux, la pénétration vaginale, anale ou orale, la pornographie, l'incitation à la prostitution, etc...
Des études publiées récemment révèlent que des personnes qui ont été abusées sexuellement au cours de leur enfance souffrent plus tard de troubles psychiques importants et durables.

> Les mauvais traitements physiques
Par mauvais traitements physiques, on entend des actes de violence tels que les coups, les heurts, les secousses, les brûlures, les empoisonnements, etc. Les mauvais traitements physiques peuvent causer des dommages physiques et psychiques.

Quels sont les risques si je secoue mon bébé ?
Lorsqu'un bébé est violemment secoué, le cerveau bouge à l'intérieur de la boîte crânienne et quelques secondes de secouement suffisent pour provoquer des lésions cérébrales.

On ne peut pas arriver à cette situation par un jeu. Il s'agit donc bien d'une forme de maltraitance, même si le responsable n'en mesure pas les conséquences.
Le syndrome du bébé secoué peut parfois

passer inaperçu car les signes cliniques sont très variables. Il n'y a pas de trace extérieure de coups : on peut noter des vomissements, des malaises allant de la somnolence* au coma, des convulsions*, etc.

Le degré de handicap qui en résulte est variable et nécessite souvent des années de rééducation…

Si vous vous sentez dépassé(e), fatigué(e) par les pleurs de bébé et vous n'arrivez plus à gérer, parlez-en à un proche mais surtout faites-vous aider par des professionnels (pédiatre, médecin, infirmière, ONE*,etc.).

Pour plus d'informations, consultez également le dépliant réalisé par l'ONE* : « Il ne faut jamais secouer un bébé ».



2. Adopter un enfant

Les règles, les procédures et les frais varient en fonction du type d'adoption*.
Si vous souhaitez adopter, prenez tout d'abord contact avec une des ACC* (Autorité Centrale Communautaire), en fonction de votre lieu de résidence. Une adoption* est toujours encadrée par la Fédération Wallonie-Bruxelles ou par un des organismes d'adoption* reconnus.

Quelle procédure ?
En fonction du type d'adoption*, les procédures varient :
- la préparation ;
- éventuellement une enquête sociale ;
- l'apparentement ;
- le jugement d'adoption ;
- le suivi post-adoptif.

Il y a de légères différences de procédure entre la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Communauté flamande.

Combien de temps dure cette procédure ?
La concrétisation d'un projet d'adoption* nécessite un certain temps, qu'il appartiendra aux candidats adoptants de gérer au mieux, avec l'aide des différents professionnels qui interviendront au cours du processus adoptif.

Certains délais ont été fixés par la loi fédérale ou le décret communautaire.
Quelques exemples :
- la préparation se déroule sur une période de quatre mois ;
- l'enquête sociale doit être réalisée dans les deux mois suivant le jugement qui l'ordonne ;
- le juge de la jeunesse rend son jugement d'aptitude dans les 45 jours de la réception du rapport d'enquête sociale.

Malgré ces délais fixés par le législateur, il est difficile - voire impossible - de préciser la durée d'un projet d'adoption*.

Vous trouverez des informations complémentaires sur le site de l'ONE* : www.one.be

Notes

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

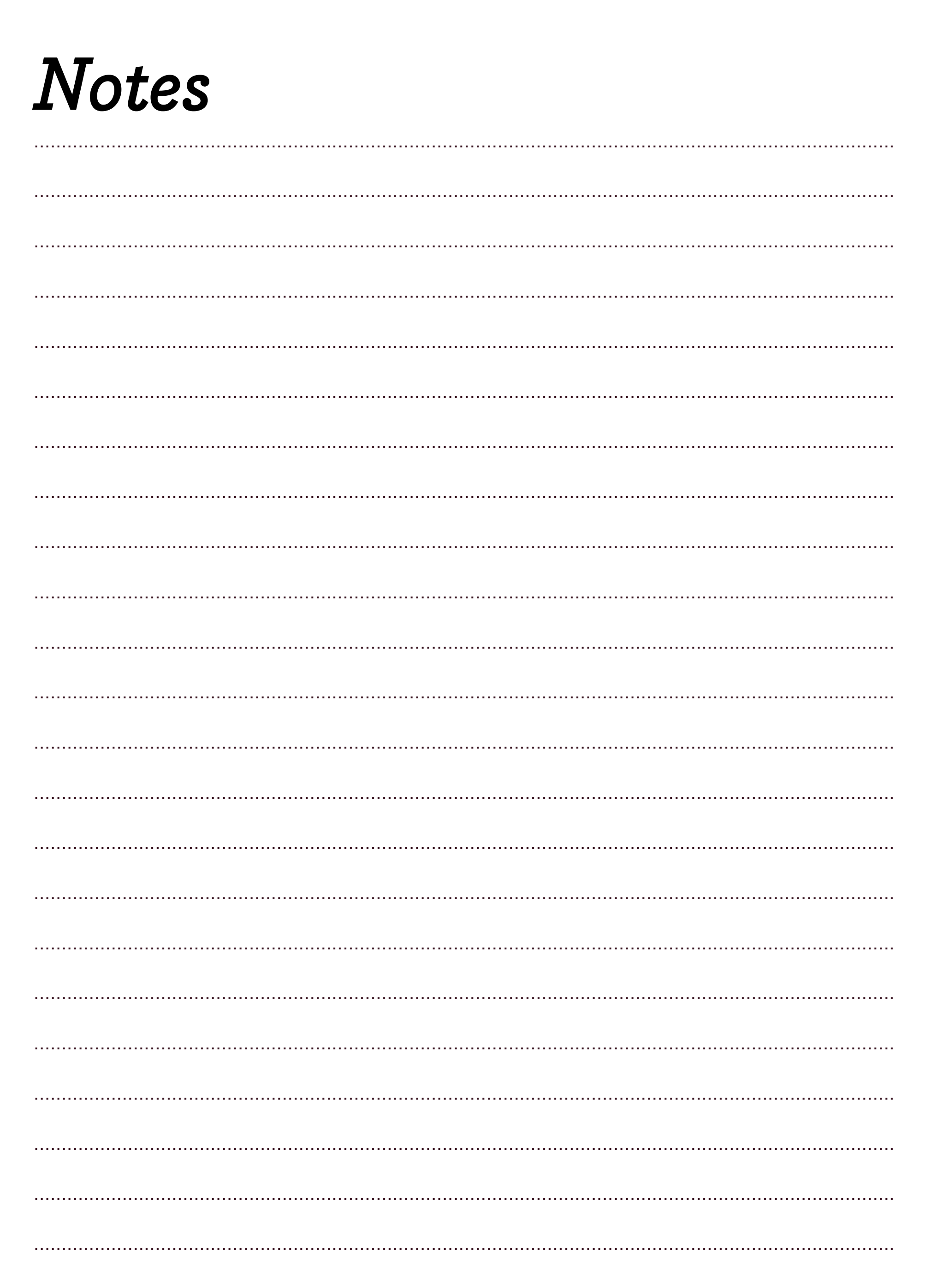
....

....

Notes

Notes

Glossaire



ACUPUNCTURE :
Méthode consistant en l'introduction d'une ou plusieurs aiguilles en des points précis de la peau à des fins diagnostiques et thérapeutiques.

ADOPTION INTERNE :
L'adoption interne (nationale) ne signifie pas nécessairement que l'origine culturelle de l'enfant est belge (dans le cas d'une adoption en Belgique). Cela veut simplement dire que l'enfant est né en Belgique ou que du moins, il a été confié en adoption sur le territoire belge.

ADOPTION INTERNATIONALE :
Il s'agit de l'adoption d'enfants nés et confiés en adoption dans des pays étrangers.

ALLOCATIONS FAMILIALES :
Ce sont des aides forfaitaires, non imposables, versées mensuellement aux familles ayant au moins un enfant à charge, sous certaines conditions.

AMENORRHEE :
Elle correspond à l'absence de règles ou de menstruation. Le plus souvent, la grossesse en est la cause.

AMO :
Les services d'aide à la jeunesse en milieu ouvert proposent une aide préventive au bénéfice des jeunes dans leur milieu de vie et leurs rapports avec l'environnement social. Les AMO interviennent uniquement à la demande du jeune, de sa famille ou de ses proches.

ANESTHESIE :
Pratique médicale qui endort localement ou totalement le corps pour ne pas ressentir la douleur lors d'une intervention chirurgicale.

ANTIRETROVIRAL (ARV) :
Catégorie de médicaments utilisés pour le traitement des infections liées aux rétrovirus.

ACC :
Autorité centrale communautaire compétente en matière d'adoption*.

BISEXUALITE :
Attirance sexuelle pour les personnes du même sexe et du sexe opposé.

CAFEINE :
Substance active aux effets physiologiques importants. Consommée en quantité raisonnable, c'est un stimulant du système nerveux qui diminue la perception de fatigue.
On trouve de la caféine dans le café, bien sûr, mais aussi, par exemple, dans le thé, le cacao et les noix de cola.

CESARIENNE :
Intervention chirurgicale visant à extraire un enfant de l'utérus* maternel par incision de la paroi utérine.

CHLAMYDIA :
Bactérie pouvant entraîner une stérilité et augmenter le risque d'une grossesse extra-utérine.

CONDYLOMES :
Appelés également « verrues génitales », les condylomes présentent des excroissances indolores touchant la peau ou les muqueuses* des régions anales et/ou génitales.

CONFIDENTIEL :
Tenu au secret, dans la confidence.

CONTRACEPTION :
Méthodes utilisées chez l'homme ou la femme pour contrôler la fécondité et la possibilité d'une grossesse. Elle protège d'une grossesse, mais pas des IST*.

CONTRACTIONS UTERINES PENDANT L'ACCOUCHEMENT :
Raidissement musculaire de l'utérus* lors de l'accouchement. Les contractions se rapprochent et s'intensifient au fur et à mesure du travail. Elles entraînent d'abord l'effacement et la dilatation du col de l'utérus*. Elles « poussent » ensuite le bébé vers la sortie et aident également à l'expulsion du placenta*. Douloureuses pour la future maman, elles sont soulagées par la péridurale* et l'administration de calmants. D'autres contractions, dites de Braxton-Hicks, peuvent apparaître dès le 6ème mois de grossesse. Elles se caractérisent par un durcissement bref et indolore du ventre de la future maman.

CONVULSION :
Contraction violente et involontaire d'un ou plusieurs muscles, d'un ou plusieurs membres, voire de tout le corps.

CPAS :
Un CPAS, ou "centre public d'action sociale", assure la prestation d'un certain nombre de services sociaux et veille au bien-être de chaque citoyen. Chaque commune ou ville a son propre CPAS offrant un large éventail de services. En Belgique, bon nombre de gens disposent de moyens de subsistance insuffisants ou sont parfois sans domicile fixe (SDF). Toutes ces personnes peuvent bénéficier de l'assistance sociale du CPAS. Chaque personne résidant légalement en Belgique a droit à une assistance sociale. Cette assistance sociale a pour but de garantir un revenu minimum à l'ensemble de la population.
Pour pouvoir bénéficier de l'aide sociale, certaines conditions doivent être remplies. Avant de l'octroyer, le CPAS effectue, dans chaque cas, une enquête sur les moyens de subsistance de la personne concernée.
Le CPAS examine quelle aide est la plus adaptée en fonction de la situation personnelle ou familiale de la personne concernée et lui offre les moyens adéquats de subvenir à ses besoins.
Voici quelques exemples de services proposés par le CPAS : aide financière, logement, aide médicale, aide et soins à domicile, mise au travail, médiation de dettes, aide psychosociale, assistance judiciaire, admission dans des institutions, accueil dans des centres d'aide sociale, accueil de crise, accompagnement et assistance financière concernant l'approvisionnement en énergie, chèques culturels pour favoriser la participation sociale et culturelle.

CUNNILINGUS :
Pratique sexuelle orale qui consiste à stimuler les différentes parties de la vulve à l'aide de la langue et des lèvres principalement.

DIU :
Le DIU est l'une des méthodes contraceptives actuelles les plus efficaces. Plus communément appelé stérilet, le DIU (ou dispositif intra-utérin) possède de nombreux avantages. Il est mis en place dans l'utérus par un médecin généraliste ou un gynécologue*, et une fois installé, il est peut être laissé en place durant plusieurs années. Sa présence perturbe la progression des spermatozoïdes*, la fécondation* et empêche l'implantation d'un ovule* éventuellement fécondé dans la muqueuse* utérine.
Le DIU ou stérilet à la forme d'un "T" et mesure entre 3 et 5 centimètres de long. Il est généralement constitué en cuivre et en plastique.

ECHOGRAPHIE :
Examen médical qui permet d'obtenir une image vidéo des organes inspectés. L'examen se fait grâce à un appareil, l'échographe. L'échographie peut être faite dans un cabinet de radiologie, au cabinet du gynécologue*, dans les services des hôpitaux et des maternités. Dans tous les cas, les échographies ne sont pratiquées que sur prescription médicale : pas question de demander une échographie pour le plaisir de voir son bébé bouger !
Après avoir enduit votre ventre de gel, le radiologue passe une sonde sur la surface de la peau au regard de l'organe à examiner. Le gel permet d'assurer un contact parfait entre votre ventre et la sonde. Parfois, une échographie précoce est pratiquée par voie interne (endovaginale). Dans ce cas, le médecin pose un préservatif sur une sonde prévue à cet effet et introduit la sonde par le vagin afin d'avoir un accès facilité à l'utérus*. Par voie interne comme externe, l'échographie est un examen indolore.

ELEVE LIBRE :
Le statut d'élève libre implique qu'en raison d'un trop grand nombre d'absences, l'élève ne verra pas son année scolaire certifiée même en cas de réussite des différentes épreuves. L'obligation scolaire reste cependant d'application.

EPISIOTOMIE :
Incision de la vulve et des muscles du périnée*, pour faciliter certains accouchements.

FAUSSE COUCHE :
Interruption spontanée de la grossesse. Des pertes de sang et des douleurs dans le bas du ventre en sont les principaux signes.

FECONDATION :
Elle résulte de la rencontre entre un spermatozoïde* et un ovocyte qui sont les cellules reproductrices de l'homme et de la femme.

FELLATION :
Pratique sexuelle qui consiste à stimuler le pénis du partenaire avec la bouche, les lèvres et la langue.

FOETUS :
Le fœtus est le produit de la reproduction, à partir du troisième mois de la grossesse. Avant cette période, c'est un embryon.

GENERIQUES (MEDICAMENTS) :
Les médicaments génériques sont les versions moins chères des médicaments originaux dont le brevet a expiré. Une entreprise pharmaceutique qui met au point une nouvelle substance active la protège systématiquement par un brevet.
Un médicament peut ainsi être commercialisé sans concurrence sur le marché et l'investissement est récupéré. Le brevet expire après 20 ans. Une fois cette période écoulée, les autres entreprises pharmaceutiques ont le droit de copier ce médicament. Il n'existe donc des génériques que pour des médicaments originaux dont le brevet a expiré.

GONORRHEE :
Infection des organes génito-urinaires.

GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN :
Médecin spécialiste qui accompagne tant les grossesses dites « normales » que celles dites « à risques ». Il pratique régulièrement des accouchements.

HAPTONOMIE :
L'haptonomie est une méthode de préparation à l'accouchement appréciée des futurs parents. Elle a l'avantage de permettre très tôt de communiquer avec le bébé, encore bien au chaud dans le ventre de sa maman, et d'associer le futur papa à la grossesse.
L'haptonomie est une technique de caresses et de contacts adressés au bébé par les parents. Le bébé perçoit caresses et attouchements prodigués par ses parents à travers la paroi du ventre et de l'utérus* de sa mère. Il y est sensible et y répond positivement.

HEPATITE A :
L'hépatite A ou jaunisse est une maladie provoquée par le virus de l'hépatite A qui s'attaque au foie. Dans la majorité des cas, une guérison spontanée survient au bout de quelques semaines ou mois. Il arrive parfois que l'infection ne provoque pas de plaintes importantes chez les enfants. A un âge plus avancé par contre, son évolution peut être sérieuse.
Généralement, la transmission a lieu par de l'eau potable contaminée ou à la suite de la consommation d'aliments infectés. C'est ce qui explique que le risque de contamination soit le plus élevé dans les pays où l'hygiène est déficiente. La maladie se déclare entre deux et six semaines après la contamination.
Au début, des symptômes divers apparaissent comme par exemple : fatigue, manque d'appétit, nausées, fièvre et parfois, diarrhée. Au bout de quelques jours, d'autres symptômes dominent : vomissements, douleurs abdominales, jaunisse (ictère, coloration jaune de la peau et du blanc des yeux), urines foncées et selles claires.

HERPES :
Maladie virale chronique responsable d'éruptions cutanées récidivantes. L'herpès* génital favorise la transmission du virus du sida*.

HETEROSEXUALITE :
Attirance sexuelle pour une personne du sexe opposé.

HOMOSEXUALITE :
Attirance sexuelle pour une personne du même sexe.

INTOXICATION ALIMENTAIRE :
Une intoxication alimentaire (ou toxi-infection alimentaire) est une infection digestive relativement courante. Elle est due à l'ingestion d'aliments ou d'eau contenant des bactéries et/ou leurs toxines, des parasites (surtout dans l'eau, les fruits et les légumes), des virus (présents dans les produits agricoles et marins), des poisons ou des métaux lourds (plomb ou mercure notamment).
Les aliments qui sont le plus souvent impliqués dans les intoxications alimentaires sont les œufs, les laitages, la charcuterie, certains poissons et les crustacés.

IST :
Une IST ou Infection Sexuellement Transmissible est une maladie qui se transmet par des relations sexuelles avec une ou des personne(s) déjà contaminée(s), qu'il y ait ou non pénétration.
Les IST peuvent être dues à différents microbes : bactéries, virus, parasites, champignons.
Parmi les IST les plus connues, on peut citer : le VIH/Sida*, les hépatites B et C, l'herpès*, la blennorragie, les chlamydioses, les condylomes*, la syphilis*, les papillomavirus...

IVG :
Une interruption volontaire de grossesse consiste à interrompre une grossesse après mûre réflexion de la patiente, dont les raisons et motifs sont propres à cette dernière (personnels, économiques, accidents de contraception*...).

KIND EN GEZIN :
Pendant flamand de l'ONE*.

KINESITHERAPIE PRENATALE :
La kiné prénatale prépare physiquement la femme à l'accouchement et elle lui apprend à se détendre. La kiné prénatale contribue à prévenir et soulager des éventuels petits problèmes qui peuvent survenir durant la grossesse (douleurs dans le bas du dos, douleurs pelviennes, problèmes d'incontinence urinaire, œdème, etc...) grâce à divers exercices.
La kiné prénatale (ou gymnastique prénatale) comprend la préparation physique et mentale de la future maman.

LACTATION :
Faculté de sécréter, de produire le lait et d'allaiter.

LIBIDO :
Désir sexuel, envie de s'adonner à une activité sexuelle.

LIQUIDE AMNIOTIQUE :
Liquide clair, aqueux et abondant, dans lequel baigne votre bébé. Pendant neuf mois, votre bébé va nager comme un poisson dans une eau complètement aseptisée (stérile).
Le liquide amniotique amortit les chocs extérieurs et atténue les bruits. Parallèlement, il protège vos organes contre les coups de votre bébé, tel un airbag. Il apporte une quantité considérable d'eau et de sels minéraux à votre bébé. Il sert à maintenir votre bébé à température constante (37°). Il agit comme une barrière de protection contre les infections grâce à son rôle antiseptique (désinfectant). Après la rupture de la poche des eaux, il lubrifie les voies génitales au moment de l'accouchement, facilitant ainsi le passage de votre bébé. Il contient des indications précieuses sur le bon déroulement de la grossesse.

LISTERIOSE :
Infection causée par une bactérie (Listéria monocytogenes). L'infection se contracte en consommant des aliments contaminés, c'est pourquoi les médecins conseillent aux futures

mamans d'arrêter de consommer certains aliments, en particulier les produits de la mer crus, les charcuteries artisanales ou les produits laitiers au lait cru.

MATERIEL DE PUERICULTURE :
Matériel destiné aux bébés et aux petits enfants.

MONITORING :
Le monitoring fœtal est un examen qui consiste en l'enregistrement conjoint de la fréquence cardiaque du (ou des) fœtus* et de l'activité utérine (contractions*).
Cet examen permet de s'assurer de la bonne santé de votre bébé mais aussi de la présence ou de l'absence de contractions* utérines.

MUQUEUSE :
Membrane qui tapisse les organes du corps et qui produit du mucus, une substance visqueuse.

MYELINISATION :
Formation de la myéline, substance grasse qui forme la gaine de certaines fibres nerveuses.

NAISSANCE PREMATUREE :
Une grossesse menée à terme dure 40 semaines. Toute naissance avant le terme de 37 semaines révolues mais au moins 22 semaines, quel que soit le poids (mais au moins 500 g), est considérée comme prématurée par l'Organisation Mondiale de la Santé.

OESTROPROGESTATIVE :
Substance inhibitrice de l'ovulation, associant un progestatif et un œstrogène.

OMNIO (Intervention Majorée) :
Certaines personnes bénéficient d'un remboursement plus important des soins de santé. Elles paient moins cher certains médicaments, les consultations et visites médicales. Et, en cas d'hospitalisation, la quote-part personnelle est moins importante. Ces personnes bénéficient de ce que l'on appelle l'intervention majorée.
Avant le 1er janvier 2014, deux statuts donnaient droit à l'intervention majorée : le BIM (ex-VIPO) et l'OMNIO. Désormais, ces statuts ont fusionné. Seuls le terme « Intervention majorée » subsiste.
L'intervention majorée est accordée automatiquement aux personnes qui bénéficient d'un avantage social ou d'un certain statut tel que :
- le revenu d'intégration sociale (RIS) ou aide équivalente ;
- la garantie de revenu aux personnes âgées (GRAPA) ;
- l'allocation aux personnes handicapées ;
- les enfants atteints d'une incapacité physique ou mentale d'au moins 66% ;
- les mineurs étrangers non accompagnés (MENA) ;
- les enfants (de moins de 25 ans) inscrits en tant que titulaires orphelins.
L'intervention majorée peut être octroyée aux ménages qui perçoivent de faibles revenus, sur base d'un examen des revenus.
L'intervention majorée est accordée automatiquement aux personnes qui bénéficient d'un avantage social ou d'un certain statut. Vous ne devez donc rien faire.
Les personnes qui perçoivent de faibles revenus mais qui n'ont pas automatiquement droit à l'intervention majorée, peuvent en faire la demande auprès d'un conseiller mutualiste, qui examinera leur dossier. L'intervention majorée accordée sur la base d'un avantage social ou d'un certain statut concerne le bénéficiaire de l'avantage, le conjoint ou partenaire de vie et, dans certaines situations, les personnes inscrites à leur charge.
L'intervention majorée accordée sur la base d'un contrôle des revenus concerne tous les membres du ménage mutualiste. En résumé, il s'agit du titulaire, du conjoint ou partenaire de vie ainsi que des personnes inscrites à leur charge.
Les personnes qui bénéficient automatiquement de l'intervention majorée reçoivent un courrier de la mutualité pour les informer.
Les personnes qui doivent introduire une demande, recevront un courrier de la mutualité pour les informer s'ils ont droit ou non à l'intervention majorée.
L'intervention majorée vous permet :
- d'obtenir un meilleur remboursement de vos soins de santé ;
- de payer moins cher certains médicaments ;
- de payer moins cher les consultations et visites médicales ;
- de payer une quote-part personnelle moins importante, en cas d'hospitalisation.
Cependant, les bénéficiaires de l'intervention majorée ont également droit à de nombreux avantages dans d'autres domaines.
Vous bénéficiez d'une réduction sur les tarifs des 4 sociétés de transport en commun (SNCB, TEC, STIB, DE LIJN).
Moyennant le respect des conditions propres à chaque avantage ci-dessous, vous avez droit à des réductions ou exonérations : tarif social électricité, tarif social gaz, tarif téléphonique social, exonération de la redevance radio/télévision, réduction de la redevance par certaines sociétés de télédistribution, avantages octroyés par certaines communes (gratuité des sacs poubelles ou réductions sur la taxe immondice).
Vous bénéficiez de l'accès au Fonds social mazout Cat. 1.
L'intervention majorée est également avantageuse dans le cadre du MAF (maximum à facturer).

ONE :
L'Office de la Naissance et de l'Enfance est l'organisme de référence de la Fédération Wallonie Bruxelles (Communauté française de Belgique) pour toutes les questions relatives à l'enfance, aux politiques de l'enfance, à la protection de la mère et de l'enfant, à l'accompagnement médico-social de la (future) mère et de l'enfant, à l'accueil de l'enfant en dehors de son milieu familial et au soutien à la parentalité.

OVULE :
Cellule reproductrice femelle.

OVULATION :
Libération d'un ovule* prêt à être fécondé par un spermatozoïde*, qui se produit quatorze jours avant le premier jour des règles.

PERIDURALE :
Technique anesthésique qui permet d'atténuer les douleurs de l'accouchement, grâce à l'administration de médicaments. Ceux-ci vont bloquer la transmission des sensations douloureuses. Ces produits sont injectés à proximité des nerfs responsables, dans l'espace péridural.

PERINEE :
Région anatomique qui se situe autour de l'anus et des organes génitaux, s'étendant du pubis en avant au coccyx en arrière. Le périnée est constitué principalement de muscles dont le rôle est crucial puisqu'ils soutiennent l'ensemble du contenu abdominal et participent également aux phénomènes de continence.
Après une grossesse et un accouchement (par voie vaginale et parfois par césarienne), certaines patientes présentent des symptômes inconfortables en rapport avec un « relâchement » du périnée. Lorsque ces derniers sont présents, une rééducation périnéale s'impose.

PILULE CONTRACEPTIVE :
Médicament contenant des hormones (oestrogènes et/ou progestatifs) qui empêchent l'ovulation*. Ce médicament se présente sous forme de plaquettes contenant habituellement 21 pilules. La femme en avale une chaque jour à un moment de la journée (le matin, le soir). Lorsque la plaquette est terminée, elle attend 7 jours avant d'entamer une nouvelle plaquette. Durant ces quelques jours, surviennent généralement les règles. Avec certains types de pilule, le rythme peut être d'un comprimé par jour pendant 22 jours et 6 jours d'interruption. Il existe également des pilules que l'on prend en continu.
La pilule est très efficace dès le premier comprimé, à condition de commencer le premier jour des règles et de la prendre ensuite tous les jours, au même moment de la journée, jusqu'à la fin de la plaquette. On peut alors faire l'amour sans risque de grossesse, même durant la semaine d'interruption entre deux plaquettes.

La pilule doit être prescrite par un médecin. Mais un examen gynécologique n'est pas systématiquement nécessaire, surtout s'il s'agit d'une jeune fille qui consulte pour une première contraception*. Le médecin peut se contenter de poser des questions sur l'état de santé de la femme.
Contrairement aux préservatifs, l'usage de la pilule contraceptive ne protège pas du tout contre les infections sexuellement transmissibles (IST)*.

PILULE GENERIQUE :
Même composition et prix plus bas que la pilule contraceptive* originale.

PLACENTA :
Le placenta est un organe essentiel de la grossesse : il est en fait une véritable plate-forme d'échanges, entre la mère et le bébé. Echanges en sang, en oxygène, en gaz carbonique,... Le placenta permet au fœtus de se développer convenablement, tout le long de la grossesse. Les nutriments, par exemple (les sucres, les minéraux,...), ou certaines hormones sont reçues par le bébé par l'intermédiaire du placenta.
Pendant la grossesse, le placenta sert aussi de solution de remplacement lorsque certains des organes de votre bébé ne sont pas fonctionnels. Tube digestifs, poumons,... Le placenta assume ces fonctions, pour permettre à votre bébé de se développer confortablement, et au chaud ! Ne vous méprenez pas : il est très efficace ! Un placenta est, par exemple, à poids égal, 15 fois plus efficace qu'un poumon ! Le placenta est aussi une barrière protectrice : il sert à protéger votre bébé de toutes les agressions qu'il pourrait subir par les cellules de défense de la mère. Il crée en fait une sorte de « no-man's land » : le fœtus* n'est pas ressenti comme un corps étranger. Il ne faut pourtant pas croire que le placenta est un bouclier : les substances nocives, telles que le tabac, l'alcool, certains médicaments ou même les virus ne sont pas filtrés par la barrière placentaire. Ils se transmettent donc directement à l'enfant, avec des effets souvent très néfastes. Le placenta est plus un barrage qu'une barrière hermétique.
Il sert aussi (mais cela est moins connu) à produire des hormones qui prépareront la mère à l'accouchement et à la lactation*.

PMS :
Le Centre Psycho-Médico-Social est un service public gratuit. Lieu d'accueil, d'écoute et de dialogue, il a pour mission d'assurer des tâches de guidance au profit des élèves de l'enseignement maternel, primaire, secondaire de plein exercice, de l'enseignement spécialisé et de l'enseignement à horaire réduit (enseignement en alternance).
Le Centre PMS appartient à un réseau organisé ou subventionné par la Fédération Wallonie Bruxelles. Il y a donc des Centres PMS de la Communauté française, provinciaux, communaux et libres.
Les équipes pluridisciplinaires sont composées de psychologues, d'assistants sociaux et d'infirmiers. Un médecin est également attaché à chaque Centre PMS.
Le Centre PMS développe des actions pour offrir à l'élève les meilleures chances de s'épanouir harmonieusement, de préparer son futur rôle de citoyen autonome et responsable et de prendre une place active dans la vie sociale et économique.
Il favorise la mise en place des moyens qui permettent d'amener les élèves à progresser toujours plus, et ce, dans la perspective d'assurer à tous des chances égales d'accès à l'émancipation sociale, citoyenne et personnelle.
Il soutient l'élève dans la construction de son projet personnel, scolaire et professionnel.

POST-PARTUM :
La période de post-partum s'étend de la fin de l'accouchement jusqu'au retour de couches, c'est-à-dire les premières règles après la grossesse.

PROGESTERONE :
Hormone féminine qui sert à préparer l'utérus* pour une grossesse. Elle est produite dans la seconde moitié du cycle menstruel après l'ovulation*, période pendant laquelle ses taux augmentent pendant quelques jours puis diminuent en l'absence de fécondation*. La progestérone agit sur la muqueuse* de l'utérus* (ou endomètre), et permet la survenue des règles à la fin de chaque cycle menstruel.

PROLAPSUS GENITAL :
Le prolapsus génital correspond à ce que l'on appelle, en langage courant, une "descente d'organes". Au quotidien, il peut se révéler gênant et inconfortable, mais il reste sans gravité. Il se caractérise, chez la femme, par le glissement vers le bas d'un ou plusieurs organes pelviens (situés dans le bassin). Ceux-ci appuient et déforment la paroi vaginale, jusqu'à s'extérioriser au-delà de la vulve.
Ces organes pelviens sont : la vessie, l'utérus* et plus rarement le rectum.

SAF :
Le syndrome d'alcoolisation foetale (SAF) représente le degré d'atteinte le plus grave de l'exposition prénatale à l'alcool. Ses symptômes sont : anomalies de la face du bébé, retards de croissance, malformations au niveau de la boite crânienne et de l'encéphale ainsi que des troubles nerveux, anomalies du système nerveux central pouvant se manifester par des déficits intellectuels, un retard du développement et des troubles de l'apprentissage, une hyperactivité, des troubles de l'attention ou de la mémoire, une incapacité à maîtriser sa colère, des difficultés à résoudre des problèmes.

SAGE-FEMME :
Professionnelle de la santé qui suit les grossesses et les accouchements se déroulant normalement.

SAJ :
Service public de la Fédération Wallonie-Bruxelles, le Service de l'Aide à la Jeunesse est au service de tous les jeunes afin de trouver la solution la mieux adaptée aux problèmes qu'ils rencontrent. Le service accueille également des familles ayant un problème lié à l'éducation de leurs enfants.

SECRETION BLANCHE :
Écoulement non sanglant provenant de l'appareil génital féminin (vagin). Cette sécrétion peut être physiologique ou pathologique témoignant d'une infection, le plus souvent d'une vaginite. La couleur de la sécrétion vaginale peut varier en fonction de la cause : elle peut aller d'une sécrétion laiteuse à verdâtre. Les écoulements sanguinolents sont à considérer comme des métrorragies. On considère comme anormales des pertes vaginales malodorantes ou responsables d'irritation et de démangeaison.

SIDA :
Maladie infectieuse, due à un virus transmis par voie sexuelle ou sanguine (en particulier placentaire) et provoquant un affaiblissement du système immunitaire, pouvant se manifester d'abord par des signes généraux (fièvre, asthénie, amaigrissement, diarrhée, gonflement ganglionnaire, etc.) et qui se caractérise essentiellement par la multiplication d'infections diverses (cutanées, intestinales, pulmonaires, cérébrales) et parfois par des cancers entraînant la mort.

SOMNOLENCE :
Demi-sommeil, état intermédiaire entre le sommeil et la veille.

SOPHROLOGIE :
Méthode de préparation à l'accouchement à part entière. Relaxation, confiance en soi..., les bénéfices sont nombreux.
Le but de la sophrologie est de vous aider à visualiser votre accouchement de manière positive, en l'imaginant à l'avance. Pour cela, la sage-femme (ou le sophrologue) vous expliquera comment prendre conscience de votre corps mentalement et physiquement. En vous concentrant, vous parviendrez à mieux maîtriser vos émotions, afin de ne pas subir l'accouchement, mais de le vivre pleinement. Grâce à des exercices de relaxation, vous prendrez confiance en vous, réussirez à vaincre vos craintes et dominerez mieux la douleur. Plus sereine, vous parviendrez ainsi à vous détendre au moment de l'accouchement, car

d'une certaine manière, vous aurez l'impression d'avoir déjà vécu ce moment.
Vous pouvez débuter votre préparation à l'accouchement à partir du cinquième ou sixième mois de grossesse. Lors des cours collectifs, dispensés par une sage-femme sophrologue, vous apprendrez à respirer en maîtrisant votre souffle, à vous relaxer et à relâcher toutes les tensions pour atteindre un état de demi-sommeil. Assise ou allongée, vous écouterez la voix de la sage-femme en fermant les yeux. Progressivement, chaque partie de votre corps se détendra.
La sophrologie vous aidera dans un premier temps à accepter les changements physiques (prise de poids, fatigue, maux de dos, etc.) et à mieux vivre votre grossesse psychologiquement. En outre, le fait d'avoir imaginé l'accouchement, anticipé de façon positive ce moment unique, vous rendra plus zen le jour J. Vous saurez également mieux gérer la douleur grâce à la respiration. Cela peut s'avérer utile, d'autant plus si vous décidez de ne pas avoir recours à la péridurale*. En chassant vos appréhensions et en gardant en tête le bonheur de l'arrivée au monde de votre enfant, votre accouchement sera plus serein.

SPERMATOZOIDE :
Cellule reproductrice mâle.

SPJ :
Le Service de Protection Judiciaire est un service d'aide spécialisé qui intervient une fois que le Tribunal de la Jeunesse a décidé une mesure d'aide. Son rôle est de mettre en œuvre concrètement cette mesure.
S'il est constaté qu'un enfant, un jeune est en état de danger, si sa santé ou sa sécurité sont menacées, si lui, ses parents n'acceptent pas l'aide du SAJ* ou négligent de mettre en œuvre les modalités du programme d'aide, le Tribunal de la Jeunesse peut être ainsi saisi et imposer une mesure d'aide contrainte.
Le Tribunal de la Jeunesse peut:
- soit soumettre l'enfant, sa famille à un accompagnement éducatif;
- soit décider de retirer temporairement l'enfant hors de son milieu familial et le confier à une institution;
- soit permettre au jeune de 16 ans au moins de vivre seul en autonomie.
Après la décision du Tribunal de la Jeunesse, c'est le Service de Protection Judiciaire via le Directeur de l'aide à la jeunesse, qui interviendra pour mettre en œuvre concrètement la mesure d'aide imposée.

SUIVI POSTNATAL :
Suivi médical après la grossesse.

SUIVI PRENATAL :
Suivi médical lors de la grossesse.

SYPHILIS :
Infection bactérienne qui se transmet généralement par contact sexuel. La maladie commence comme une plaie indolore, généralement sur vos organes génitaux, le rectum ou la bouche. La syphilis se transmet de personne à personne par contact cutané ou des muqueuses* avec ces plaies.

Après l'infection initiale, les bactéries de syphilis peuvent rester dormantes dans votre corps pendant des décennies avant de devenir de nouveau actives. La syphilis précoce peut être guérie, parfois avec une seule injection de pénicilline. Sans traitement, la syphilis peut endommager gravement votre cœur, le cerveau ou d'autres organes, et peut être mortelle.

TIERS PAYANT :
Système selon lequel la mutualité verse directement aux prestataires de soins, services ou institutions le montant de l'intervention due dans le cadre de l'assurance obligatoire. Par conséquent, le patient ne doit plus avancer ce montant et paie juste le ticket modérateur (quote-part personnelle) et d'éventuels suppléments d'honoraires. Pour les prestations dispensées lors d'une hospitalisation, cette procédure est obligatoire.

TOXOPLASMOSE :
Maladie liée à la grossesse, elle peut entraîner chez le fœtus* de graves lésions des yeux et du système nerveux.
La toxoplasmose est due à un parasite, le toxoplasme. Il s'agit d'une maladie bénigne pour la maman qui se traduit par un léger état grippal et qui passe souvent inaperçue.
Si vous êtes enceinte ou que vous envisagiez de l'être prochainement, faites sans attendre une analyse de sang, car elle permet de savoir si vous êtes immunisée ou non.
Si les résultats du test sanguin révèlent que vous n'êtes pas immunisée, il vous faudra effectuer une analyse de sang tous les mois pour être sûre de ne pas faire courir de risque à votre bébé. En effet, comme la toxoplasmose ne provoque quasiment pas de symptômes, il est très difficile de savoir vous-même si vous l'avez contractée.
Plus la grossesse est avancée, plus le risque de transmission augmente car le placenta* devient plus perméable aux parasites. Inversement, la gravité des lésions diminue au fil de la grossesse.

TRAVAILLEUR MEDICO-SOCIAL (TMS) :
Durant les consultations prénatales, le TMS est chargé de l'accompagnement médico-social de la femme enceinte. Il veille au bon déroulement de la grossesse, il collabore avec le médecin qui dépiste et prévient les risques de prématurité ou de petit poids à la naissance.

UTERUS :
Organe appartenant au système reproducteur de la femme, l'utérus est une poche prévue pour accueillir un embryon et favoriser son développement. La muqueuse* interne de la paroi, appelée endomètre, est sensible aux hormones sexuelles féminines (œstrogènes). Au cours du cycle menstruel, l'épaisseur de l'endomètre augmente pour favoriser l'implantation du futur embryon. Le col utérin est fermé par un bouchon de mucus épais qui devient mince et perméable au sperme uniquement au moment de l'ovulation*. Si la fécondation* n'a pas lieu, l'endomètre finit par se détruire, provoquant les menstruations.
À l'inverse, si la fécondation* a lieu, l'œuf migre depuis les ovaires à travers les trompes de Fallope pour finalement effectuer la nidation dans l'utérus. L'utérus est alors capable de s'étendre jusqu'à 35 centimètres pour s'adapter à la taille du fœtus* et au placenta*. L'utérus subit des contractions musculaires du myomètre au moment de l'accouchement pour expulser le nouveau-né par le vagin.

VERGETURES :
Lésions des fibres élastiques de la peau, soumise à une trop grande tension. Elles apparaissent pour de multiples raisons (prise de poids rapide, puberté, régimes, grossesse,...) et sont malheureusement irréversibles : elles ne peuvent pas disparaître, comme cela est le cas pour les cicatrices chirurgicales.
Selon leur période d'apparition, elles ont des teintes différentes : d'abord de couleur lilas (au moment de la rupture des fibres de la peau), elles deviennent blanches en vieillissant (au bout de plusieurs mois), puis s'atténuent, et laissent juste une petite dépression sur la peau, soulignée par une ligne blanche.

VIH :
Le VIH, ou virus de l'immunodéficience humaine, est un type de virus qui peut causer une maladie mortelle appelée sida* (syndrome d'immunodéficience acquise). L'infection au VIH affaiblit progressivement le système immunitaire, c'est-à-dire les défenses naturelles du corps contre la maladie. Si elle n'est pas traitée, de graves maladies peuvent survenir. Des infections normalement anodines, comme une grippe ou une bronchite, peuvent s'aggraver, devenir très difficiles à traiter ou même entraîner le décès. De plus, le risque de cancer est considérablement accru.
Le VIH se transmet par les liquides corporels : principalement par le sang, mais aussi par le sperme, les sécrétions vaginales et le lait maternel.
Le plus souvent, le virus est contracté au moment d'activités sexuelles non protégées ou par l'échange de seringues chez les utilisateurs de drogues injectables. Le risque de transmission par des baisers avec échange de salive est pratiquement nul.
Dans la plupart des pays industrialisés, les rapports homosexuels entre hommes constituent la plus importante voie d'infection.

YOGA :
Le yoga, avec plusieurs autres techniques, fait partie des approches corps-esprit. Sa pratique renforce et assouplit votre corps, elle améliore aussi les fonctions de vos systèmes respiratoire, circulatoire, digestif et hormonal. Le yoga apporte aussi stabilité émotionnelle et clarté de l'esprit.

Notes

Vrai ou Faux



1. La majorité sexuelle est fixée par la loi à 16 ans
◯ Vrai
◯ Faux

2. Il existe un seul moyen de contraception: le préservatif
◯ Vrai
◯ Faux

3. J'ai eu un rapport à risque. J'ai peur d'avoir le virus du sida. Je peux effectuer un test uniquement dans un hôpital
◯ Vrai
◯ Faux

4. Il existe seulement deux formes de violence: physique et verbale
◯ Vrai
◯ Faux

5. Durant la grossesse, 3 échographies sont prises en charge par la mutuelle : l'échographie de 3 mois, de 5 mois et de 7 mois
◯ Vrai
◯ Faux

6. Je suis étudiante. Je viens d'apprendre que je suis enceinte. Je peux m'absenter de l'école autant de fois que je le souhaite sans devenir élève libre
◯ Vrai
◯ Faux

7. Le congé de paternité est de 10 jours
◯ Vrai
◯ Faux

8. Pour reconnaître mon enfant, il faut que j'aille le déclarer à la commune tout de suite après la naissance
◯ Vrai
◯ Faux

9. Je suis mineur et souhaite me faire avorter. L'autorisation de mes parents est indispensable
◯ Vrai
◯ Faux

10. La contraception protège des IST (infections sexuellement transmissibles)
◯ Vrai
◯ Faux

11. Lorsque j'embrasse quelqu'un, je peux attraper le virus du VIH* (sida*)
◯ Vrai
◯ Faux

12. Je me pose des questions et suis seule pour élever mon enfant. Il n'y a que mon pédiatre pour m'aider
◯ Vrai
◯ Faux

13. La pilule du lendemain est une contraception*. Je peux la prendre après chaque rapport sexuel
◯ Vrai
◯ Faux

14. Il est important pour le développement de mon enfant qu'il rencontre d'autres enfants de son âge et qu'il puisse faire des expériences à travers les jeux et les activités créatives
◯ Vrai
◯ Faux

15. Je suis enceinte. Je bois de temps en temps un verre d'alcool et je ne fume plus qu'une cigarette par jour. Mon bébé n'est pas en danger
◯ Vrai
◯ Faux

16. Mon enfant me pousse à bout et pour le calmer, je le frappe. Ce n'est pas violent
◯ Vrai
◯ Faux

17. Je suis enceinte et en situation illégale. Je n'ai droit à rien
◯ Vrai
◯ Faux

18. Je peux parler en toute confidentialité à un professionnel de mes problèmes. Cette personne peut m'aider en toute confiance
◯ Vrai
◯ Faux

RÉPONSES:

1. Vrai
Il existe un âge légal pour avoir des relations sexuelles adultes : c'est la majorité sexuelle, fixée par la loi à 16 ans. Cela signifie qu'un adulte n'est pas autorisé à avoir une relation sexuelle avec un(e) mineur(e) de moins de 16 ans, même consentant(e). C'est puni par la loi. Le but : vous protéger jusqu'à ce que vous puissiez faire vos choix en toute maturité et sérénité.

2. Faux
Il existe différentes protections que l'on appelle « contraception* ». Chacune d'entre elles a des avantages et des inconvénients. La liste proposée ci-dessous n'est pas complète, mais voici les plus connues : le préservatif masculin, la pilule contraceptive*, l'implant, le stérilet, le patch, l'anneau vaginal.

3. Faux
- chez votre médecin traitant;
- au centre de planning familial;
- dans une maison médicale;
- à l'hôpital;
- dans un centre de référence sida.

4. Faux
Il existe plusieurs formes de violence : physique, psychologique, verbale et/ou sexuelle. Toute forme de violence constitue un délit puni par la loi. Que vous en soyez témoin, auteur ou victime, il y a toujours une solution pour briser le cycle de la violence.

5. Vrai
Trois échographies* sont prévues durant votre grossesse :
- la première échographie* est réalisée au bout de 2 à 3 mois ;
- la deuxième est accomplie à plus ou moins 5 mois ;
- la troisième est effectuée à plus de 7 mois de votre grossesse.
Ces échographies* sont remboursées pour toute personne en ordre de mutuelle. Du premier au cinquième mois, les échographies* sont remboursées à hauteur de 70% par l'assurance maladie. Dès le sixième mois, ce taux de remboursement s'élève à 100%.

6. Faux
Il n'existe pas vraiment de loi ou de régime particulier qui réglemente la scolarité de la jeune adolescente enceinte.
Si vous êtes enceinte et que vous êtes dans l'incapacité physique de poursuivre les cours, un arrangement peut être négocié avec votre établissement scolaire moyennant un certificat médical qui couvrirait alors l'absence. Il ne s'agit pas là d'une règle générale, chaque établissement ayant son mode de fonctionnement par rapport à ce type de situation. Les règles varient très fort d'une école à l'autre, que ce soit pendant la grossesse ou pour le repos d'accouchement. Renseignez-vous au plus vite auprès de la direction de votre école ou auprès du centre PMS* de celle-ci pour de plus amples informations.
Attention, si vous êtes mineure, l'obligation scolaire reste d'application. Si vous avez accumulé plus de 30 demi-journées d'absences injustifiées au cours d'une même année scolaire, vous êtes considérée comme élève libre*.

7. Vrai
Le congé de paternité est un droit auquel votre employeur ne peut s'opposer. Ce congé est actuellement de dix jours en Belgique.

Pendant les trois premiers jours du congé de paternité, le travailleur conserve sa rémunération complète à charge de l'employeur. Pour avoir droit à sa rémunération, il doit cependant avoir informé au préalable l'employeur de l'accouchement. Au cours des sept jours suivants du congé de paternité, le travailleur ne perçoit pas de rémunération mais une indemnité lui est versée via son organisme assureur (sa mutualité). Le montant de cette allocation s'élève à 82% du salaire brut (plafonné).

Pour percevoir cette indemnité, l'intéressé doit introduire une demande auprès de sa mutualité en y joignant un extrait d'acte de naissance de l'enfant. Sa mutualité lui remet une feuille de renseignements à compléter par lui et son employeur et à leur renvoyer au terme du congé de paternité.

8. Faux
Vous pouvez reconnaître un enfant :
- avant la naissance, à partir du 6ème mois de grossesse avec une attestation de la date d'accouchement présumée. Le gynécologue peut fournir cette attestation ;
- lors de la déclaration de naissance ;
- après la naissance, oui, car après un certain temps (1 an) c'est une procédure particluière

9. Faux
L'avortement (ou interruption volontaire de grossesse) est autorisé par la loi en Belgique depuis le 3 avril 1990. Toute femme enceinte, que son état place en situation de détresse, a le droit de demander une interruption de grossesse.
L'avortement doit se dérouler dans un établissement de soins.
Il doit intervenir avant la fin de la 12ème semaine à partir de la conception, soit dans les 14 semaines après le début des dernières règles dans la plupart des cas.

Précisons que les dispositions légales concernant l'avortement varient d'un pays à l'autre. Il est par exemple possible de pratiquer une IVG* à un stade plus avancé de la grossesse dans d'autres pays (Espagne, Hollande).

10. Vrai
Le préservatif protège d'une grossesse et des IST*. Quelques conseils sont à connaître pour mettre un préservatif et éviter des « accidents » lors de l'acte sexuel. Vous pouvez trouver des petits livres explicatifs dans les centres de planning familial ou sur des sites internet appropriés. Pour une protection maximale, il est conseillé d'utiliser une contraception* en plus du préservatif.

11. Faux
Plusieurs infections existent : le sida*, mais aussi d'autres moins connues et moins visibles telles que : les condylomes*, la gonorrhée*, le chlamydia*, la syphilis*, l'herpès*... Elles se transmettent généralement lors de relations sexuelles sans préservatif, via les liquides corporels : sperme, sécrétions vaginales et sang. Le risque de contamination n'est pas le même pour tous les types de rapports.

12. Faux
En tant que jeunes parents, il est tout à fait normal de ne pas toujours savoir comment répondre aux pleurs de son enfant, de ne pas savoir comment s'y prendre et même de se sentir dépassés. Pas de panique ! Sachez qu'il existe différents services et lieux pour vous soutenir dans votre nouvelle fonction de parents. Ces lieux et services offrent un espace convivial de jeux, de détente, d'échanges d'expériences et de réponses aux questions autour du développement de l'enfant. Ce sont aussi des lieux de premières expériences de socialisation pour votre enfant. Il est possible de trouver dans ces lieux et services, tant un soutien individuel que collectif.

13. Faux
La pilule du lendemain est une contraception* d'urgence à usage exceptionnel. Elle doit se prendre le plus rapidement possible après un rapport sexuel sans contraception* ou suite à un échec de protection (par exemple : rupture d'un préservatif ou oubli de pilule contraceptive*) pour réduire le risque d'une possible grossesse. Elle se présente sous la forme d'un seul comprimé. Par la suite et jusqu'à ce que vos règles réapparaissent, vous devrez utiliser un préservatif lors de vos rapports sexuels. Vous pouvez l'obtenir gratuitement lors d'une

permanence médicale en centre de planning familial et en vente libre dans les pharmacies.

14. Vrai

Effectivement même si certains livres ou brochures définissent des stades de développement, sachez qu'il est primordial de respecter avant tout le rythme de développement de votre enfant. Chaque enfant grandit à son propre rythme !
Ce n'est d'ailleurs pas parce que votre enfant semble plus lent dans un domaine, qu'il est en retard pour tout. Au contraire : souvent, les enfants qui commencent, par exemple, à marcher plus tard, commenceront plus tôt à parler. Par ailleurs, son développement ne dit rien de ses capacités intellectuelles : des enfants 'plus lents' peuvent tout aussi bien devenir plus tard des premiers de classe. Ne vous faites donc pas de souci et n'essayez surtout pas d'accélérer son développement. En outre, cela n'apporterait rien : un enfant n'évolue que lorsque son système nerveux est prêt. Donnez-lui le temps et profitez des progrès qu'il fait au jour le jour !

Si vous vous posez des questions, n'hésitez pas à en parler avec des professionnels de l'enfance tel que l'ONE*, l'accueillante de la crèche, le pédiatre. Il existe également différents outils qui vous permettent d'avoir des informations complètes sur les différentes étapes de développement chez l'enfant (ex: brochures de l'ONE*, le site internet de la Ligue des Familles : www.laligue.be).

15. Faux

Il est recommandé aux femmes enceintes de s'abstenir de toute consommation d'alcool pendant la durée de la grossesse et de l'allaitement éventuel.
Continuer à fumer pendant la grossesse implique de nombreux risques désormais identifiés par les médecins :
- un risque accru de fausses couches ;
- une augmentation de la fréquence des naissances prématurées ;
- un poids à la naissance insuffisant et un développement retardé ;
- un risque accru de complications à l'accouchement ;
- une diminution des défenses immunitaires (notamment en cas d'infection).

Les boissons énergisantes sont également à éviter, car tout comme l'alcool ou la caféine*, elles peuvent avoir un effet nocif sur votre santé et celle de votre bébé.

16. Faux

Si vous ou votre entourage avez du mal à supporter les pleurs et les cris de votre bébé, si vous avez peur de ne pas y répondre de manière adéquate ou d'en arriver à de la violence physique, il existe des services (AMO*, plannings familiaux, services de santé mentale, ...) qui peuvent vous écouter, vous aider et vous soutenir pour adopter la meilleure attitude vis-à-vis de votre enfant.

17. Faux

Si vous êtes dans une situation de séjour illégal et que vous êtes enceinte, vous avez droit de demander un réquisitoire d'aide médicale urgente auprès du CPAS* de la commune où vous résidez. Cela dit, il existe un certain nombre de services qui peuvent prodiguer les soins, accompagner dans les démarches, informer afin qu'un réseau d'aide se mette en place et vous permette d'être suivie dans les meilleures conditions. Si vous accouchez sur le territoire belge, votre enfant n'acquiert pas la nationalité automatiquement. En effet, celle-ci est acquise seulement une fois que vous-même l'obtenez. Si vous avez besoin de plus d'informations, n'hésitez pas à poser vos questions auprès d'un service tel que le service social de votre commune ou du Service Droit des Jeunes (SDJ).

18. Vrai

Vous pouvez vous adresser au centre de planning familial, aux services jeunesse tels que des maisons de jeunes ou des AMO* (Aide en milieu ouvert), ou auprès du service social de votre quartier. Sachez que tous les travailleurs sont tenus au secret professionnel : vous pouvez y parler sans tabou, ni jugement... dès que vous vous sentez en confiance ! Toutes les questions qui vous traversent l'esprit, vos inquiétudes ou difficultés peuvent y être discutées...

Bibliographie

1. Livres, brochures et dépliants**

« A comme Ados », brochure réalisée par la Fédération des Centres de Planning Familial des Femmes Prévoyantes Socialistes, par Latitude Jeunes et par la Mutualité socialiste - Solidaris, édition 2012

« Ado et déjà Maman », En Marche, 15 novembre 2012

« Ado et enceinte », brochure réalisée par Question Santé ASBL, édition 2013

« Aide au sevrage : tabac et grossesse », Revue Prescrire 2004 ; Tome 24 Numéro 255 page 783

« Aime sans violence. Aimer, c'est respecter l'autre », brochure de la Fédération Wallonie-Bruxelles

« A la recherche d'une place d'accueil pour votre enfant », brochure réalisée par l'ONE

« Amour, sexualité : je m'informe », fiches d'information de la Fédération des Centres de Planning Familial, 2013

« Arrêter le tabac dès le début de grossesse », Revue Prescrire 2010 Tome 30 Numéro 316 Page 132

« Attention, fragile ! », SOS-Enfants ONE, édition 2014

« Bien manger pendant la grossesse et l'allaitement », brochure réalisée par les Services ONE, 2007

« Clés pour devenir parent tout en travaillant », brochure du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, édition 2012

Cobbaut Nathalie, *« Mineurs Enceintes : Etat des lieux en Communauté française de Belgique »*, Fondation Roi Baudouin, mars 2009

« Désir d'enfant et séropositivité par le VIH », brochure réalisée par le Centre de Référence Sida du CHU Saint-Pierre Bruxelles, novembre 2006

« Devenir parents », brochure réalisée par l'ONE, édition 2014

« Enceinte en pleine santé, mes 9 mois de grossesse », Revue *« Parents Edition belge »*, juin 2008

« Encore un bébé mais pas tout de suite », dépliant réalisé par l'ONE

« Envie de bébé ? Faites vos réserves d'acide folique », dépliant réalisé par l'ONE

« Filles entr'elles », brochure de l'ASBL Ex aequo, 2011

« Garçons entre eux », brochure de l'ASBL Ex aequo, 2011

« Grandir à Saint-Josse », Service Communication, février 2011

« Grossesse, accouchement et soins postnataux chez les femmes sans séjour légal », dépliant réalisé par Medimmigrant, novembre 2010

« Grossesse en questions », Fédération Laïque des Centres de Planning Familial, 2011

« Grossesses non désirées : quelles stratégies en terme de prévention ? », Actes du colloque du 28 avril 2003 à Bruxelles, FLCPF, CEDIF, 2003.

« Guide de l'allaitement », Infor-Allaitement, mis à jour régulièrement

« Guide de la Petite Enfance à la Ville de Bruxelles», Echevinat de la Petite Enfance de Bruxelles-Ville, édition 3

« Guide de la Petite Enfance et de la Famille de Berchem-Sainte-Agathe », Echevinat de la Petite Enfance, de la Famille et de la Parentalité, 2012

« Guide naissance », Mutualités socialistes, édition 2012

Herbigniaux Frédérique et Thai Yasmine, *« Les méthodes contraceptives chez les jeunes »*, enquête menée auprès des 13-21 ans par la Fédération des Centres de Planning Familial des Femmes Prévoyantes Socialistes, Bruxelles, mars 2005

« Il ne faut jamais secouer un bébé », dépliant réalisé par l'ONE, 2009

« Interruption de grossesse en centre extra-hospitalier », brochure réalisée par le CEDIF, 4ème édition, décembre 2007

« Ixelles, commune enfants admis », brochure du Service de l'Information, 2013

« Jeunes parents, comment concilier vie professionnelle et vie privée », FGTB, édition 2012

Journées d'animation *« Mineures enceintes, mineurs dans l'attente... »* organisées par l'Ecole des Parents et des Educateurs en octobre 2010

« L'allocation de naissance », ONAFTS, édition 2012

« La contraception », brochure réalisée par le SIPS, édition 2009

« La contraception, fausses idées, bonnes raisons », brochure réalisée par FPS - CPF, 2010

« La pilule contraceptive », brochure de la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial et du CEDIF, 2012

« La pilule du lendemain », brochure de la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial et du CEDIF, 2013

« La sexualité », Fédération Laïque des Centres de Planning Familial, 2011

« Le petit livre rose », brochure de la Plateforme Prévention Sida

« Les grossesses à l'adolescence, repères sociaux et culturels », brochure réalisée par le CEDIF, décembre 2008

« Les IST, mieux vaut s'en passer que se les passer », brochure réalisée par FPS - CPF, novembre 2010

« Les jeunes face à leur vie sexuelle et affective », Revue trimestrielle *« Faits et Gestes. Débats et Recherches en Communauté française Wallonie-Bruxelles »*, printemps 2009

« Les méthodes contraceptives », Fédération Laïque des Centres de Planning Familial, 2008

« L'interruption volontaire de grossesse », Mutualités socialistes, 2ème édition, 2009

« Livre interactif en gynécologie obstétrique », Dr Aly Abbara : www.aly-abbara.com

« Mes 12 premiers mois, Mon bébé calin en pleine santé », Revue *« Parents Edition belge »*, hors-série n° 1, juin 2009

« Milieux d'accueil de la Petite Enfance de Woluwe-Saint-Lambert », Echevinat de la Petite Enfance

« Mon bébé risque de naître prématurément », brochure réalisée par l'ONE, 2010

Moreau, N., Swennen, B., Roynet, D. et l'équipe

du Gacepha, *« Etude du parcours contraceptif des adolescentes confrontées à une grossesse non prévue : éléments pour une meilleure prévention*, Ed. Gacepha, 2006

« Naître parent », Mutualités Chrétiennes, édition 2012

« ONE Adoption, à votre service et à votre écoute », dépliant réalisé par l'ONE

« Projet de bébé ? Une idée qui se prépare avant la conception », brochure réalisée par le Service Education Santé de l'ONE, 2005

Renard, K., Senterre C. & Piette , D., *« Etat des lieux des activités d'éducation à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire en Communauté française de Belgique »*, enquête quantitative auprès d'élèves de l'enseignement secondaire. Rapport « jeunes» de l'état des lieux de l'éducation sexuelle et affective, Promes-ULB, mai 2003.

« Semaine de la Petite Enfance 2014 », brochure du Département de l'Echevinat des Familles d'Uccle

« Soyons K-potes, guide pratique », brochure réalisée par la Plate-forme Prévention Sida, édition 2009

« Tabac et risque obstétrical », Revue Prescrire 2001 ; Tome 21 Numéro 214 Page 142

« Testez-vous, les IST en question », brochure de l'ASBL Ex aequo

« Toi et Moi, bonjour l'amour ! », Mutualités Libres, édition 2007

« Tout sur la petite enfance et la famille à Jette », brochure d'information, 2014

« Travailler et allaiter », brochure d'Infor-allaitement 2007, avec mise à jour succincte en 2013

« Travail et maternité », CSC, édition 2010

« Un bébé, bientôt... », brochure réalisée par le Service Education Santé de l'ONE, 2008

« Un bébé... et après ? », brochure réalisée par l'ONE, 2013

* Les brochures et dépliants repris ci-dessous figurent assez souvent en format PDF, sur Internet.

2. (Liens) Internet

- www.adoptions.be
- www.aideinfosida.be
- www.aimesansviolence.be
- www.aly-abbara.com
- www.baby.be
- www.bebe-moi.fr
- www.bebepassion.com/
- www.belgium.be/fr/famille/enfants/
- www.belgium.be/fr/famille/enfants/accompagnement/
- www.belgium.be/fr/famille/enfants/adoption/
- www.belgium.be/fr/famille/enfants/allocations_familales_et_de_naissance/
- www.belgium.be/fr/famille/enfants/Creches/
- www.belgium.be/fr/famille/enfants/droits_de_l_enfant/
- www.belgium.be/fr/famille/enfants/familles_d_accueil/
- www.belgium.be/fr/famille/enfants/naissance/
- www.belgium.be/fr/famille/enfants/naissance/reconnaissance
- www.belgium.be/fr/famille/enfants/planning_familial/
- www.bougetapomme.be
- www.bruxelles-j.be/fiches-information/amour-sexualite/
- www.dgde.cfwb.be/index.php?id=258
- www.doctissimo.fr/html/bebe/bebe.htm
- www.doctissimo.fr/html/grossesse/grossesse.htm
- www.doctissimo.fr/html/sexualite/sexualite.htm
- www.enseignement.be/index.php?page=24633
- www.e-sante.be/maman
- www.famipedia.be
- www.fcsd.be/AVosCotes/ServicesADomicile/GardesADomicile/Pages/default.aspx
- www.gacehpa.be
- www.ifeelgood.be/Ifeelgood/Amour/
- www.infobebes.com
- www.infor-allaitement.be
- www.infor-drogues.be
- www.jeveuxavorter.be
- www.kindengezin.be/
- www.kindinnood.be
- www.laligue.be/
- www.loveattitude.be/
- www.loveinrespect.be/
- www.magicmaman.com
- www.masexualite.ca
- www.monbebe.com/
- www.neufmois.fr/
- www.onafts.fgov.be
- www.one.be
- www.planf.be
- www.planning-familial.be
- www.planningfamilial.net
- www.planningsfps.be/
- www.preventionist.org/
- www.preventionsida.org
- www.sage-femme.be
- www.sages-femmes.be
- www.sante-medecine.commentcamarche.net/theme/maman
- www.sida-info-service.org
- www.sidaweb.com
- www.tasante.com

Remerciements

Cette fois-ci, nous ne pouvons pas nous retrancher derrière l'excuse que nous nous sommes lancés dans l'aventure TAPAS en toute ignorance. Mais l'idée était toujours aussi folle : étendre notre guide à toute la Région de Bruxelles-Capitale. Et ce qu'il y a de merveilleux dans les idées folles, c'est qu'il y a toujours des personnes formidables pour les soutenir et pour réaliser un bout de chemin avec vous. Sans ce petit grain de folie, de nombreux projets n'auraient pas vu le jour. Et le TAPAS en est certainement un de ceux-là.

Le TAPAS deuxième édition, c'est une nouvelle fois le travail de toute une équipe ; celle du CEMO qui, à différents degrés, s'est impliquée tout au long de ce projet. Mais c'est aussi l'équipe « TAPAS », c'est-à-dire le comité d'accompagnement composé de nombreux partenaires qui se sont tous investis avec conviction et enthousiasme dans la conception de cet outil. C'est grâce à chacun et à chacune que nous avons pu atteindre notre objectif. Et c'est bien entendu avec la motivation, l'implication et l'énergie de nos deux « locomotives » : Meriem Safsaf et Sébastien Deroubaix.

Merci à toute l'équipe du CEMO : Amal Fawzi, Ameline Vervier, Julie Meganck, Maria Tintikakis, Marie Ferdinand, Meriem Safsaf, Paloma Castro, Rachid Aït Hachem et Tania Vitteri. Merci aussi à notre « tandem des Charlotte » qui ont énormément contribué au TAPAS : Charlotte Pierre et notre stagiaire Charlotte Defossé.

Merci à Marie-Magdeleine De Meeûs et à Sébastien Deroubaix d'Infor@ssociations pour leur soutien, leurs précieux conseils et leur implication permanente.

Merci aux membres de notre comité d'accompagnement qui n'ont reculé devant aucun effort et ont alimenté nos rencontres de leurs précieuses réflexions dans une chaleureuse ambiance : Annabelle Garcia, médiatrice scolaire à Saint-Josse ; Carine Vanderaa, éducatrice à Mentor Escale ; Christelle Beckx, assistante sociale à l'HUDERF ; Claire Grilly, assistante sociale au plannings familiaux de Boitsfort et d'Etterbeek ; Julie Baivier, intervenante sociale à Tremplin ; Karin Van Der Straeten, collaboratrice du Délégué général de la Communauté française aux droits de l'enfant ; Laurence Cozzi, assistante social au CPAS de Saint-Gilles ; Murielle Renaut, éducatrice à la maison d'accueil Chèvrefeuille ; Patricia Caillé, psychologue indépendante ; Pernelle Taquet, éducatrice à Mentor Escale ; Vildan Goban, médecin à l'unité mère-enfant de l'HUDERF et l'AMO 'A MOn rythme' bien représentée par Agnès Van Leeuw, Emilie Davagle, Marc De Koker et Anne Desailly. Merci également à Eve Scorneaux et à Sandrine Garaboeuf, toutes deux psychothérapeutes au planning familial de Saint-Gilles et qui nous ont spécifiquement aidé sur certains points.

Merci aussi aux jeunes adolescent(e)s et parents qui, au détour d'une conversation, ont souvent apporté leur contribution à ce répertoire… ; merci à vous tous et toutes.
Merci à chacune et à chacun d'entre vous pour votre persévérance, votre ténacité et pour toutes les améliorations, de fond comme de forme, que vous avez apportées au texte.

Merci d'avoir enrichi nos réflexions, d'avoir pris le temps de lire, de relire et de relire encore nos questions-réponses afin d'apporter vos critiques souvent éclairantes et toujours constructives.

Comment ne pas exprimer également notre gratitude au Centre Public d'Action Sociale de Saint-Gilles dans son ensemble pour la confiance témoignée au quotidien et l'encouragement permanent dans nos actions.

Merci aussi au Conseil d'Arrondissement de l'Aide à la Jeunesse de Bruxelles (CAAJ) qui a rendu possible cette réédition par son soutien financier.

Enfin, je remercie Guillaume Ninove, notre toujours aussi sympathique graphiste, d'avoir relevé une nouvelle fois ce défi avec nous et d'avoir pu répondre à nos attentes. Merci pour sa patience, sa disponibilité et sa participation créative dans la mise en valeur de notre répertoire.

Olivier Gatti, Directeur du CEMO

Notes